FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924 **THÈSE** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Henri-Léon DUVAL

Né le 25 juillet 1892 à Meaux (Seine-et-Marne)

Interne des Hôpitaux de Paris

HÉRÉDITÉ SYPHILITIQUE

ET

ECZÉMA

Président : M. NOBÉCOURT, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1924

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER — ASSESSEUR : M. POUCHET

PROFESSEURS.

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	Ch. RICHET
Physique Médicale	André BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	Marcel LABBE
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LECÈNE
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, GOSSET, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	Aug. BROCA
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique d'oto-rhino laryngologie	SEBILEAU
Clinique de propédeutique	SERGENT

Agrégés en exercice

MM.

ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LEMIERRE	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEQUEUX	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEREBOULLET	RICHAUD
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LERI	ROUSSY
BRANCA	GUILLEMINOT	Le LORIER	ROUVIÈRE
CAMUS	GUENIOT	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ A.
CHIRAY	GUILLAIN	MATHIEU	TANON
CHAMPY	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHEVASSU	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE (HENRI)	MULON	VILLARET
DESMAREST	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DEBRE	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A Monsieur le Professeur NOBÉCOURT

Professeur de Clinique médicale infantile
Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades

Qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse.

A Monsieur le Docteur RAVAUT

Médecin de l'Hôpital St-Louis

Qui a inspiré l'idée de ce travail et qui nous a constamment guidé de ses précieux conseils.

A Monsieur le Docteur GUILLEMOT

Médecin de l'Hôpital Bretonneau

En hommage de reconnaissante et respectueuse affection.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Première Année

1911-1912. — M. le Docteur ROCHARD.
M. le Docteur BRAULT.

Externat

1913-1914. — M. le Professeur agrégé MORESTIN (*in memoriam*).
1914. — M. le Docteur Albert MATHIEU (*in memoriam*).
1919-1920. — M. le Docteur GUILLEMOT.

Internat

1920-1921. — M. le Docteur DUJARIER.
1921-1922. — M. le Docteur BELIN (*in memoriam*).
M. le Docteur L. TIXIER.
M. le Docteur GUILLEMOT.
1922-1923. — M. le Docteur RICHARDIERE.
M. le Professeur agrégé LEREBOULLET.
1923-1924. — M. le Docteur P. RAVAUT.

MM. les Professeurs agrégés Paul MATHIEU et Robert DEBRÉ.

A Monsieur le Médecin-Major VIELLE

Médecin-Chef du Régiment d'Infanterie Coloniale du Maroc

A Monsieur le Docteur Louis BONNET

En souvenir de nos heures de guerre.

A Messieurs les Docteurs

PAILLARD, BARBET, MAURER, ROLLAND

A mes Amis

Lucien de GENNES, RAVINA, RUPPE,
MARQUÉZY, PIERRE

Internes des Hôpitaux de Paris

A mon Ami Edouard PICHON

Interne des Hôpitaux de Paris

Depuis longtemps, les manifestations cutanées du type eczéma ont été détachées du groupe général des dermatoses. Leur mode d'apparition, leurs caractères cliniques, leur allure évolutive particulière, leur transmission héréditaire, leur extension aux membres d'une même famille, ont toujours fait attacher une importance primordiale, parmi les conditions étiologiques de l'eczéma, à la prédisposition organique individuelle.

Cette notion d'un terrain spécial, dit terrain eczémateux, est fondamentale, et tous les auteurs admettent que l'eczéma ne surviendra pas chez n'importe quel individu, mais qu'il nécessite, pour sa réalisation, une altération préexistante du terrain sur lequel il va évoluer.

Déjà Bateman, en 1813, avait formulé et isolé l'eczéma avec ses caractères d'apyrexie et de non-contagiosité, lié d'autre part à une irritation d'origine interne ou externe, chez des sujets dont le tégument est constitutionnellement irritable.

Toute la question de l'eczéma est complètement posée dans cette seule phrase. Elle est loin d'être encore maintenant résolue. Pendant longtemps tous les auteurs se sont attachés à créer des sous-classes dans les différentes manifestations eczémateuses, les uns, comme Rayer (1832) différenciant un eczéma vrai, tenace et récidivant, des éruptions vésiculeuses artificielles qui guérissent

toutes avec une facilité et une promptitude qui constrastent singulièrement avec la ténacité et les fréquentes récidives de la maladie : eczéma.

D'autres au contraire, comme Hebra, identifient les lésions eczématoïdes produites par divers irritants avec la maladie eczématique, signalant d'ailleurs qu'il faut toujours tenir compte de l'état de santé du sujet au moment de l'application de la cause eczématigène.

M. Brocq (1) plus tard, écrit que l'eczéma est un mode spécial de réaction de la peau, pouvant se produire sous l'influence de causes externes ou internes des plus diverses, ce mode de réaction dépendant de l'idiosyncrasie du sujet. Plus loin il fait remarquer fort justement que l'enfant hérite non de l'eczéma, mais de la prédisposition à l'avoir.

Quelles que soient les divergences de vues entre ceux qui séparaient l'eczéma vrai diathésique constitutionnel, des dermites eczémateuses liées à une irritation manifeste externe ou interne, et ceux qui ne faisaient qu'un seul type des deux ordres de manifestations morbides, il n'en reste pas moins que tous se sont heurtés à la notion d'un terrain particulier que tous admettent, en reconnaissant la fréquence de l'hérédité. Tous, d'autre part, déclarent que la nature de ce terrain particulier reste inconnue.

La même obscurité persistait au sujet du mécanisme physiologique de l'eczéma. Après une vaine tentative d'explication par une théorie microbienne de la derma-

---

(1) Brocq. — *Dermatologie pratique*, tome II, 1907.

tose, vite abandonnée d'ailleurs par ceux-là mêmes qui l'avaient défendue, on retomba rapidement dans la seule connaissance des faits suivants :

L'eczéma est une réaction cutanée particulière survenant chez un sujet prédisposé.

Le mécanisme intime de l'eczéma, la nature du terrain prédisposé étaient en somme entièrement couverts par des voiles épais, et l'on n'avait rien ajouté à la formule donnée par Bateman en 1813.

C'est alors que M. le Professeur Richet (1), en 1902, découvrit l'anaphylaxie, en montrant que sous l'influence répétée de certains corps mis au contact de l'organisme dans certaines conditions, apparaissait au lieu de l'immunisation, un état d'hypersensibilité. Les phénomènes particuliers qui constituent alors le « choc anaphylactique » apparaissent chaque fois que l'organisme de l'animal sensibilisé est mis en présence de l'antigène sensibilisateur.

En 1903, M. Arthus (2) montre que des injections sous-cutanées répétées de sérum de cheval chez un lapin provoquent, au lieu de l'injection, une infiltration molle disparaissant lentement, mais susceptible de se nécroser, si les injections sont continuées. Si, au lieu d'employer la voie sous-cutanée, on s'adresse à la voie intra-veineuse, on voit alors apparaître des manifestations générales identiques au choc anaphylactique.

---

(1) Richet. — *L'Anaphylaxie*, un volume, 1914 (Alcan).

(2) Arthus. — *De l'anaphylaxie à l'immunité*, un volume, 1921 (Masson).

En somme ces diverses expériences montraient que les manifestations de l'ordre anaphylactique n'étaient pas seulement générales, mais pouvaient aussi se traduire par des troubles locaux de la peau.

M. le Professeur Widal et ses élèves (1) retrouvant chez l'homme,au cours des manifestations du choc anaphylactique, les modifications humorales observées chez l'animal, ont mis en évidence l'existence d'un déséquilibre humoral dans les accidents du type asthme, du type migraine, du type urticaire. M. Widal (2) donne le nom d'état colloïdoclasique, de diathèse colloïdoclasique, à l'état humoral particulier des individus susceptibles de réagir, par l'un des modes dont nous venons de parler, à une irritation externe ou interne.

Il n'était point là question de l'eczéma, mais on sait la parenté étroite qui unit l'eczéma à l'asthme, à l'urticaire, au prurigo, et depuis fort longtemps la coïncidence ou l'alternance chez un même individu, ou dans les membres d'une même famille, de manifestations eczémateuses, asthmatiques, urticariennes, etc., avaient frappé tous les auteurs, qui s'étaient fondés uniquement sur des constatations cliniques.

C'est alors que MM. Widal, Abrami et Joltrain (3) publient en 1922 l'observation d'un malade présentant des

---

(1) Widal, Abrami et Brissaud. — « Etude sur certains phénomènes de choc observés en clinique. Signification de l'hémoclasie. » *Presse Médicale*, 3 avril 1920.

(2) Widal, Abrami et J. Lermoyez — « Anaphylaxie et Idiosyncrasie ». *Presse médicale*, 4 mars 1922.

(3) Widal, Abrami, Joltrain. — Anaphylaxie à l'ipéca : un cas d'eczéma par contact avec l'émétine. *Presse médicale*, n° 32, 22 avril 1922.

crises de dermite érythémato-vésiculeuse chaque fois qu'il manipulait de l'émétine. Chez ce malade d'ailleurs antérieurement, aurait apparu de l'urticaire au cours de manipulations de produits arsenicaux. Par une série de cuti-réactions, d'injections sous-cutanées d'émétine, MM. Widal, Abrami et Joltrain reproduisent à volonté les accidents eczémateux en même temps qu'ils constatent une crise hémoclasique typique chez le malade.

C'était là la preuve de la parenté étroite des accidents asthmatiques, urticariens, eczémateux, puisque l'on retrouvait au cours d'une dermite érythémato-vésiculeuse les mêmes accidents humoraux déjà dénoncés au cours de l'asthme, de l'urticaire, de la migraine.

On était ainsi amené à la notion physiologique d'un déséquilibre humoral particulier. Ce ne fut pas tout.

Peu après en effet, MM. Widal, Abrami et de Gennes (1), montrent que ce déséquilibre humoral pouvait être lié dans certains cas, à un trouble des fonctions des glandes endocrines, dans une remarquable observation, où un asthme conditionné par une insuffisance thyro-ovarienne a été considérablement amélioré par le traitement opothérapique thyroïdien.

La notion nouvelle d'altération des fonctions endocriniennes apparaissait alors, comme susceptible d'être en quelque sorte le primum movens de la rupture de l'équilibre humoral.

Plus récemment enfin, MM. Tinel, Santenoise et Lau-

---

(1) Widal, Abrami et de Gennes. — « Colloïdoclasie et glandes endocrines ». *Presse médicale*, n° 46, 6 mai 1922.

rent (1) ont recherché les variations du tonus vago-sympathique au cours de certains phénomènes de choc.

Il apparaît ainsi actuellement comme d'une remarquable difficulté de dissocier de l'idée de déséquilibre humoral, l'idée d'altération endocrinienne, l'idée de fonctionnement défectueux du système neuro-végétatif.

D'autres auteurs enfin, comme M. Lortat-Jacob (2), tout en affirmant l'importance des modifications humorales, dans un grand nombre de cas qualifiés de « Dermanaphylatroses », l'importance des troubles glandulaires dans les « opodermies », attachent un intérêt considérable, soit à la perturbation des fonctions d'élimination rénale, dans les dermatoses qu'il qualifie « néphrodermies », soit à l'insuffisance antitoxique du foie, dans les « Hépatodermies ».

Loin de nous la pensée de vouloir méconnaître la valeur de ces notions nouvelles qui ont mis en lumière les troubles physiologiques multiples desquels paraît dépendre l'eczéma. Mais il nous apparaît cependant que les différents auteurs, après avoir à juste titre négligé les distinctions oiseuses entre les diverses lésions eczémateuses, après avoir envisagé la question d'une idiosyncrasie, d'un terrain particulier, d'une diathèse humorale, ont laissé dans l'ombre la recherche de la nature de ce terrain au point de vue étiologique. Tous avaient

---

(1) Tinel, Santenoise et Laurent. — Les variations du tonus vago-sympathique au cours de l'érythème sérique et de quelques maladies infectieuses. *Soc. Médicale des Hôpitaux*, 29 mars 1923.

(2) Lortat-Jacob. — « Les bases cliniques du traitement des eczémas. » *Clinique et Laboratoire*, n° 9, 20 septembre 1923.

parlé de prédisposition, mais personne n'avait dit : « Pourquoi cette prédisposition? » bien qu'on en ait depuis très longtemps admis la transmissibilité héréditaire.

M. le Professeur Widal (1) écrit en effet : « Le rôle que joue le terrain dans le déterminisme de l'anaphylaxie médicale nous apparaît plus important encore... (que la fragilité élective de certains groupements cellulaires). Non seulement il commande de la sorte, les manifestations cliniques du choc, mais il semble dans bien des cas, présider à l'éclosion de l'anaphylaxie elle-même. Le seul fait de pouvoir se sensibiliser semble la marque d'un état pathologique qui paraît transmissible héréditairement. »

Bref, après avoir identifié l'eczéma, avoir distingué les causes d'irritation qui n'agissent que sur un terrain prédisposé, on s'est attaqué au mécanisme intime des manifestations d'ordre anaphylactique, urticaire, migraine, asthme, et par cela même aux manifestations érythémato-vésiculeuses du type eczéma. On a pris connaissance des modifications humorales, des altérations endocriniennes qui peuvent être intimement liées dans la pathogénie de ces manifestations. Il n'en reste pas moins que là comme antérieurement, on s'est trouvé arrêté par la notion du terrain si particulier, dont on ne peut écarter l'idée, et sans lequel la réalisation de l'eczéma paraît impossible.

---

(1) Widal, Abrami et J. Lermoyez. — « Anaphylaxie et Idiosyncrasie ». *La Presse médicale*, 4 mars 1922.

Que l'on ait parlé, faisant allusion à ce terrain, d'herpétisme, d'arthritisme, de neuro-arthritisme, de ralentissement de la nutrition, suivant les époques, sans que des données humorales précises aient justifié ces appellations — ou que l'on emploie maintenant le terme de diathèse colloïdoclasique, justifié par un criterium humoral, il n'est pas moins vrai que rien dans tous ces termes n'évoque une notion étiologique précise. La cause qui a réalisé ce terrain spécial, quel que soit le nom donné au terrain, reste absolument inconnue.

La question est d'ailleurs parfaitement résumée par M. Darier (1) quand il dit : « En somme, on ferait grandement erreur si l'on pensait que la question de la prédisposition a été résolue par la découverte de l'anaphylaxie... Quant aux phénomènes de l'hémoclasie, ils n'expliquent pas la nature et le mécanisme de la sensibilité acquise ou idiosyncrasique. »

C'est ainsi qu'il parut logique alors de chercher dans les différentes maladies infectieuses une cause possible à ce déséquilibre organo-humoral. Certaines maladies infectieuses aiguës dont le diagnostic fut aisé, paraissent en effet avoir pu agir en réalisant après elles des troubles profonds de l'équilibre humoral, mais c'est surtout à propos des infections chroniques que la question paraît mériter une étude plus approfondie.

M. Milian (2), reprenant une pensée de M. Hudelo,

---

(1) J. Darier. —*Précis de Dermatologie*, 3e édition, p. 572.

(2) Milian. — L'eczéma tuberculeux; *Paris Médical*, 6 mars 1920.
Milian. — Société de Dermatologie, 13 mai 1920.

vient récemment d'attirer l'attention sur la fréquence avec laquelle on retrouvait chez les malades atteints d'eczéma des antécédents de tuberculose. Cette notion d'hérédité tuberculeuse dont Malherbe et Fortineau (1) ont signalé l'influence dystrophiante possible est particulièrement intéressante. Mais il s'agit là d'une hérédité encore discutée.

S'il existe par contre une affection dont la transmission héréditaire même dans plusieurs générations ne fait de doute pour personne, c'est bien de la syphilis qu'il s'agit.

Alibert pensait déjà que la syphilis des parents prédisposait souvent les enfants à la scrofule, et il a plusieurs fois dans ses cliniques rappelé un fait observé à l'hôpital Saint-Louis, d'un vieillard soigné pour une syphilis ancienne, traité dans la même salle que son fils affecté par une syphilis congénitale, et que ses petits-enfants, atteints d'affections scrofuleuses, dont l'origine remontait évidemment à la deuxième génération. Les victimes et le coupable étaient là sous les yeux de chacun.

Besnier (2), beaucoup plus tard, écrivait que l'eczéma « implique la transmission des générateurs aux produits d'une modalité plasmique constitutionnelle, dont on peut prendre notion relative en se reportant aux tares ou aux malformations dérivées des infections ou des intoxications existant en acte chez les parents au moment de la

---

(1) Malherbe et Fortineau. — *Paris Médical*, 1922.

(2) Besnier, Brocq, Jaquet. — *Pratique Dermatologique*, tome II, 1901.

fécondation et de la conception, telles, par exemple, que la *Syphilis*, ou l'intoxication alcoolique... »

Il y a fort peu de temps que M. le Professeur Hutinel (1), étendant le champ des dystrophies syphilitiques signalées par M. le Professeur Fournier, montrait l'action néfaste dystrophiante de la syphilis héréditaire sur les glandes endocrines, sur le rein, mettant en évidence les méiopragies fonctionnelles entraînées par ces altérations (2).

Le Professeur Audry (3) a réuni, lui aussi en 1921 sous le terme général d'endocrinides syphilitiques, une série de troubles liés à des lésions des glandes vasculaires sanguines d'origine hérédo-syphilitique.

Ainsi apparaît la notion d'altération endocrinienne d'origine hérédo-syphilitique possible.

Au point de vue dermatologique d'autre part, il y a déjà longtemps que M. Brocq (4) avait signalé la fréquence des antécédents syphilitiques, dans le prurigo infantile. M. Leredde (5) ensuite, parlant d'une foule d'affections, les rapporte à la syphilis et signale ainsi ce qu'il appelle les hématodermites d'origine syphilitique.

Au cours de notre dernière année d'internat, M. Ra-

---

(1) Hutinel et Stévenin. — Syphilis héréditaire et dystrophies, *Archives de Médecine des enfants*, 1919.

(2) Hutinel. — Syphilis héréditaire et méiopragies. *Archives de Médecine des enfants*, 1919.

(3) Audry. — La Syphilis indirecte. Endocrinides syphilitiques. Sursyphilis. *Bruxelles Médical*, 1er décembre 1921.

(4) Brocq. — *Dermatologie pratique*, 1906, tome II, p. 155.

(5) Leredde. — « Les Hématodermites d'origine syphilitique ». *Société de Dermatologie*, novembre 1919.

vaut a constamment attiré notre attention sur la fréquence avec laquelle on retrouvait dans les antécédents des eczémateux des accidents éveillant l'idée de syphylis.

Depuis quelques années déjà, M. Ravaut (1) a insisté sur l'étiologie du terrain pathologique eczémateux et, déjà en 1920, il signale qu'à son avis, la syphilis paraît être, dans un certain nombre de cas, la cause des modifications basales de l'organisme.

Reprenant et étendant ses conclusions premières. M. Ravaut a recherché systématiquement la syphilis dans un certain nombre de manifestations liées à des phénomènes de sensibilisation, mais ne se contentant pas de conclusions purement théoriques, il mettait au point un traitement fondé sur l'étiologie de ces différentes affections, et en 1922 (2) il signalait les résultats intéressants obtenus. Tout récemment il publiait dans la *Presse Médicale* (3) une série d'observations avec résultat thérapeutique chez des malades dont l'histoire syphilique héréditaire était, pour plusieurs, certaine. M. Ravaut insiste d'ailleurs sur le fait qu'il s'agit dans tous les cas d'une syphilis héréditaire remarquablement atténuée dont l'influence dystrophiante peut se faire sentir à travers des générations.

---

(1) P. Ravaut. — « L'importance des traitements internes en dermatologie ». *La Presse Médicale*, 28 janvier 1920.

(2) P. Ravaut. — « L'action des traitements antisyphilitiques sur l'eczéma et diverses affections cutanées en rapport avec des phénomènes de sensibilisation. » *Société Médicale des Hôpitaux*, 13 octobre 1922.

(3) P. Ravaut. — « Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation. » *Presse Médicale*, 26 mai 1923.

Au Congrès de Dermatologie de Strasbourg, en juillet 1923 (1), il reprend d'ailleurs, à propos de la sensibilisation et de la désensibilisation dans les affections cutanées, son opinion, la développe, en tire les conclusions thérapeutiques.

C'est après avoir observé pendant cette année dans le service de M. Ravaut, un certain nombre de malades atteints d'eczéma, après les avoir suivis pendant longtemps, après avoir vu les résultats du traitement, que nous avons réuni dans les pages qui suivent le fruit de nos observations.

Nous nous sommes attaché à la recherche des antécédents syphilitiques chez nos malades. Mais nous ne voulons pas dire par là, que l'eczéma soit toujours la conséquence d'une hérédité syphilitique, non plus que d'autre part il soit toujours facile de mettre en évidence cette hérédité.

Certes un grand nombre d'autres causes infectieuses ou toxiques doivent être susceptibles de réaliser le même trouble organo-humoral qui fait le terrain de l'eczéma — mais par son action héréditaire manifeste, par sa fréquence, la syphilis héréditaire, sous une forme spéciale, doit à notre avis, jouer un rôle de tout premier plan.

Certes nos observations ont porté pour la plupart sur ce qu'il est convenu d'appeler l'eczéma constitutionnel,

---

(1) P. Ravaut.— « La sensibilisation et la désensibilisation dans les affections cutanées. » *Rapport au 2e Congrès de Dermatologie*, Strasbourg, 25, 26, 27 juillet 1923.

diathésique, maladie en apparence idiopathique, récidivante, mais nous allons voir bientôt qu'eczéma vrai et dermites eczémateuses liées à une cause connue, reconnaissent à leur base un terrain spécial, qui conditionne ces réactions cutanées.

ECZÉMA ET DERMITES ECZÉMATEUSES

Pendant très longtemps les différents auteurs se sont attachés à classer les eczémas, soit d'après leur aspect clinique, en créant pour chaque variété un vocable lié au caractère dermatologique prédominant de la lésion : rougeur, suintement, vésiculation, squames, croûtes, etc. soit en faisant intervenir la notion de durée de l'évolution, réalisant ainsi des eczémas aigus et des eczémas chroniques, soit enfin en traduisant dans l'appellation de la dermatose la notion d'une cause déclenchante : eczémas dus à une irritation d'origine externe : dermites artificielles — eczémas dus à une irritation d'origine interne, qu'il s'agisse d'une intoxication alimentaire ou d'une intoxication médicamenteuse — eczémas enfin de cause inconnue.

Quelle que soit la classification adoptée, et mise à part la notion d'une lésion élémentaire de l'eczéma, il n'en reste pas moins acquis que l'on se trouve en présence de deux ordres de faits :

1° Dans un premier cas, le clinicien retrouve facilement l'irritation d'origine externe (dermite des blanchisseuses, des teinturiers, etc.), ou d'origine interne

(intoxication alimentaire ou médicamenteuse) qui a déclenché les manifestations cutanées. Il s'agit là de dermites occasionnelles.

2° Dans un second cas, l'enquête la plus serrée ne permettra pas de dépister l'élément déclenchant et la dermite paraîtra dans ces conditions une dermite primitive — cryptogénétique — sans cause manifeste. Il s'agit là de dermites essentielles qui entraînent nécessairement l'idée d'un terrain particulier, d'une diathèse constitutionnelle.

Nous avons coutume de réserver le nom d'eczéma aux manifestations de la seconde catégorie, et de donner aux dermites occasionnelles le nom de dermites eczémateuses.

Il importe de bien préciser d'ailleurs que le terme d'eczéma vrai, appliqué à la seconde classe des dermatoses incriminées, ne constitue en somme qu'un cadre d'attente où entrent toutes les manifestations dans lesquelles échappe au clinicien la connaissance de l'élément déclenchant.

Il nous apparaît comme fort probable que cette classe d'eczéma vrai ou eczéma idiopathique soit appelée peu à peu à un démembrement progressif. Un grand nombre de ces eczémas cryptogénétiques reconnaîtront en effet un jour ou l'autre avec les progrès de la clinique ou plutôt du laboratoire, peut-être plus encore avec le progrès des idées, une cause déclenchante jusque-là cachée. Tous ces types d'eczéma vrais nous paraissent donc appelés à passer progressivement dans la classe des dermites eczémateuses, et la disparition de l'eczéma vrai est, sinon prochaine, du moins certaine.

Quand nous considérons ces différentes manifestations eczémateuses, qu'il s'agisse de dermites eczémateuses ou d'eczéma vrai, nous devons admettre actuellement qu'un trouble profond du fonctionnement viscéral, endocrinien ou humoral a présidé à l'éclosion des troubles cutanés : tel teinturier en effet restera pendant toute son existence exposé aux mêmes liquides ou vapeurs nocives, sans jamais présenter la moindre manifestation cutanée ; tel nouvel ouvrier au contraire après quelques jours présentera une poussée éruptive du type eczémateux qui l'obligera à quitter sans retard son nouveau métier. Tel enfant alimenté par une nourrice mercenaire supportera admirablement l'alimentation qu'elle lui donne, tant au point de vue de la quantité que de la qualité, alors qu'un enfant issu d'une autre famille et alimenté dans les mêmes conditions par la même nourrice étrangère présentera rapidement les accidents eczémateux de la face.

Certains individus enfin, chez lesquels l'état général paraît aussi satisfaisant que possible, et chez qui il est difficile de mettre en évidence une tare organique, feront spontanément — du moins en apparence — une ou plusieurs poussées éruptives du type eczéma vrai.

Logiquement tous les troubles d'insuffisance ou de déséquilibre organique ont été traités : C'est ainsi qu'on s'est adressé à une médication stimulante hépatique, à une thérapeutique désensibilisatrice surtout, cette dernière ayant pour but d'éviter les phénomènes de choc dus au déséquilibre humoral ou au contraire de rétablir par une action brutale, un choc nouveau, l'équilibre humoral

détruit. De même ont été traitées les altérations endocriniennes supposées, par l'opothérapie glandulaire.

Dans cet ordre d'idées, un certain nombre de traitements ont connu une vogue inconstante : La peptone, le chlorure de calcium, l'hyposulfite de soude, l'autohémothérapie, les injections de lait, ont poursuivi le même but de désensibilisation. Les extraits glandulaires ont tenté de rétablir les fonctions endocriniennes défaillantes.

Chacune de ces méthodes compte à son actif un certain nombre de succès indiscutables.

Mais si tous ces traitements ont donné de grosses satisfactions immédiates, ils ont aussi réservé très souvent pour plus tard de grosses désillusions. L'amélioration obtenue immédiatement a pu paraître dans nombre de cas impressionnante, mais la réapparition des accidents initiaux, quand on cessait de lutter contre le trouble physiologique probablement en cause, est venue souvent montrer combien précaires et peu stables étaient les résultats obtenus.

Supposons que pour masquer la décrépitude d'un meuble ancien rongé par les vers, on le recouvre d'un vernis impressionnant et d'une exceptionnelle tapisserie. La partie ne sera gagnée qu'en apparence et un jour viendra vite où, malgré son aspect valétudinaire, le meuble s'affaissera sous un poids important.

M. Lortat-Jacob (1) dit fort justement, que si l'on veut, non seulement blanchir l'eczéma, mais encore guérir

---

(1) Lortat-Jacob. — « Les bases cliniques du traitement des eczémas », *Clinique et Laboratoire*, n° 9, 20 septembre 1923.

l'eczémateux, c'est à l'examen clinique systématique et détaillé qu'il faut demander les compléments étiologiques.

Jusqu'à présent, seuls paraissent ainsi avoir été traités les troubles du fonctionnement organique, et si l'on a traité l'eczéma par des médications du type arsenic par exemple, ce fut surtout dans le but d'améliorer l'état général, en rendant l'individu moins apte à se laisser influencer par les irritations néfastes.

Certes il est important de lutter contre les troubles physiologiques, mais il nous paraît plus important encore de traiter le terrain qui les conditionne. Nous verrons plus loin comment se complètent le traitement du terrain et le traitement des troubles fonctionnels, et comment aussi un malade dont le terrain aura été modifié par une thérapeutique convenable paraîtra plus apte à subir l'influence bienfaisante d'une thérapeutique purement physiologique.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE A MANIFESTATIONS DISTROPHIQUES

Nous avons parlé plus haut de syphilis. Nous devons préciser qu'il ne s'agit point là de la syphilis banale acquise, connue dans la plupart de ses manifestations tant précoces que tardives. Celle-là en effet paraît seulement agir, au point de vue qui nous intéresse chez l'individu qui en a été atteint, en le rendant apte à transmettre héréditairement un certain nombre d'altérations profondes. Ces altérations profondes constitueraient ainsi un véritable terrain pathologique. C'est sur ce type de syphilis transmise que nous devons attirer l'attention.

Pendant longtemps, on n'a connu au point de vue syphilis héréditaire que les manifestations évolutives à tréponèmes, constatées chez le nourrisson ou chez l'enfant, telles que le pemphigus congénital palmaire ou plantaire, les périostites, les plaques muqueuses, les fissures labiales contagieuses, la syphilis hépatique infantile, les méningites syphilitiques héréditaires, bref tous les accidents relevant de la transmission de la mère à l'enfant, ou du père à l'enfant (quelle que soit l'idée qu'on se fasse de la syphilis conceptionnelle), d'un agent infectieux actif, virulent, le tréponème. Celui-ci

réalisera chez l'enfant les mêmes désastres qu'il peut causer chez l'adulte. Les lésions dont nous venons de parler sont la conséquence de l'infestation directe de l'enfant par ce parasite.

Peu à peu la notion est apparue que la syphilis héréditaire était susceptible de réaliser des accidents d'un autre ordre, et la notion des dystrophies infantiles d'origine hérédo-syphilitique a été bien mise en évidence par M. le Pr Fournier et son école. C'est ainsi que l'on a appris à ne pas considérer comme une simple malformation fortuite : les déformations du crâne, les aspects curieux des dents, les anomalies de la voûte palatine, de l'appendice xiphoïde, de l'oreille, des doigts, des orteils, etc..., bref tout ce qui porte actuellement le nom de stigmates de la syphilis héréditaire.

De plus, ce n'est pas seulement de simples aspects que paraît réaliser électivement l'hérédo-syphilis : au point de vue fonctionnel aussi, elle paraît jouer un rôle important dans la genèse de certain troubles du fonctionnement organique : les troubles gastriques des nourrissons, les vomissements habituels, le rachitisme, la débilité cérébrale. Ce n'est pas dire qu'elle soit toujours et seulement la cause de ces différents accidents, mais la sanction thérapeutique que conditionne sa connaissance, montre l'intérêt qui s'attache à cette notion.

M. le Pr Hutinel (1) ensuite a attiré l'attention sur la

---

(1) Hutinel et Stévenin. — Syphilis héréditaire et dystrophies. *Archives de Médecine des enfants.*

Hutinel. — Syphilis héréditaire et meiopragies. *Archives de Médecine des enfants*, 1919.

fréquence des altérations endocriniennes d'origine hérédo-syphilitique et à ce propos il écrit ce que rapporte récemment encore M. Grenet (1) : La syphilis héréditaire est encore responsable de nombreuses meiopragies, la meiopragie étant constituée non seulement par une circulation défectueuse ou par des lésions interstitielles ou parenchymateuses, mais encore par une diminution de vitalité des tissus qui les prédispose à retenir les germes morbides, à réagir sous l'influence d'infections banales ou spécifiques. Il s'agirait donc d'une vulnérabilité spéciale des glandes, vulnérabilité qui peut se manifester à l'occasion des causes les plus diverses ». Ne voyons-nous pas là s'éclairer la question du terrain sur laquelle nous avons déjà tant insisté ? Tous ces accidents d'ailleurs paraissent ressortir à deux ordres de faits étiologiques.

Dans un premier cas en effet ; il s'agirait d'accidents liés à une infection virulente, mais passagère, dont la manifestation clinique n'est que le reliquat (type dent d'Hutchinson par exemple).

Dans un deuxième ordre de faits, c'est en transformant primitivement les caractères organiques des procréateurs, en réalisant chez un porteur d'une syphilis acquise virulente, des troubles profonds du fonctionnement viscéral, que la syphilis paraît susceptible de transmettre héréditairement des caractères morphologiques anormaux et persistants (dents écartées, malfor-

---

(1) Grenet. — Sur quelques aspects de la syphilis héréditaire. *Monde Médical*, 15 septembre 1922.

mation des oreilles), des altérations fonctionnelles des divers organes.

Il paraît donc logique, étant donnée l'évolution des idées en matière de syphilis héréditaire, de concevoir que cette syphilis susceptible de remonter à une ou plusieurs générations est capable de créer, à côté des manifestations évolutives et actives d'une infection virulente :

1° soit une dystrophie organique quelconque tant au point de vue physique qu'au point de vue fonctionnel ;

2° soit électivement une dystrophie glandulaire endocrinienne, qu'elle frappe dans l'ensemble toutes les glandes, ou qu'elle atteigne de préférence l'une d'entre elles (thyroïde, hypophyse, surrénale, ovaire, etc...).

M. Ravaut (1) insiste enfin en signalant qu'à côté des altérations viscérales, glandulaires, ou tissulaires, la syphilis peut créer, chez les héritiers des syphilitiques une véritable tare humorale en rapport souvent avec des altérations tissulaires ou glandulaires un terrain particulier sur lequel pourront prendre naissance si l'occasion se présente, les divers troubles que nous attribuons aujourd'hui à des phénomènes de sensibilisation.

Nous avons vu combien s'intriquaient les idées de déséquilibre humoral, d'altération endocrinienne, celle aussi de troubles du système neuro-végétatif. Quel que soit le trouble initial qui conditionne les autres, il n'en reste pas moins que la syphilis paraisse pouvoir agir par l'une quelconque de ces altérations primitives.

---

(1) P. Ravaut. — « Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation » *Presse Médicale*, n° 42, 26 mai 1923.

Si, sans les opposer formellement, nous avons pu envisager deux types de syphilis héréditaire, l'une évolutive, active, virulente, l'autre au contraire peu exubérante, mais ayant modifié profondément l'organisme et ayant réalisé des caractères anormaux susceptibles de se transmettre de génération en génération nous n'avons pas voulu dire par là que tous les individus entachés de syphilis héréditaire puissent être rangés facilement dans l'une ou l'autre de ces classes. Il est facile en effet de se rendre compte que suivant l'ancienneté de l'infection, suivant les rappels de virulence, les deux formes que nous avons envisagées sont capables de se mélanger, de se combiner pour aboutir aux types cliniques les plus confus.

Cette notion d'une syphilis dystrophiante rend compte d'autre part de la difficulté d'interprétation des réactions sérologiques qui tendent à faire actuellement la preuve de la syphilis.

On sait combien la réaction de Wassermann donne de résultats décevants, non seulement dans les vieilles syphilis acquises, où elle peut être négative avec un accident évident de syphilis évolutive, mais plus encore dans la syphilis héréditaire. Tous les auteurs ont insisté en effet sur le fait que, positive pendant les premiers mois de la vie d'un nourrisson hérédo-syphilitique évident, rapidement elle devient négative, mettant ainsi un terme aux recherches sérologiques (1).

---

(1) Leredde. — Essai sur le diagnostic de la syphilis héréditaire, *Presse Médicale*, n° 27, 4 avril 1923.

Que si nous voulons chercher des réactions plus sensibles, nous aurons à notre disposition la réaction de Hecht, enfin la réaction de Desmoulières, mais ces réactions, du fait même de leur sensibilité, tendent à perdre de leur spécificité. Il sera donc bien difficile,en l'état actuel des choses, de conclure fermement de l'existence d'un Hecht ou d'un Desmoulières positifs.

Nous ne pourrions donc, en nous plaçant uniquement au point de vue sérologique, que tirer les conclusions suivantes : nier la syphilis parce que la Réaction de Wassermann est négative, ou l'affirmer parce que la Réaction de Hecht ou la Réaction de Desmoulières est positive ! Qui voudrait nous suivre dans cette voie ?

Tout cela n'a pour but que de montrer combien peu nous devons attendre d'arguments sérologiques, lorsqu'il s'agit d'affirmer une syphilis aussi peu virulente, aussi dégradée que celle qui nous occupe actuellement.

S'il nous est possible en effet d'affirmer la syphilis quand des réactions de Wassermann faites en série nous auront constamment fourni des résultats positifs, combien devrons-nous montrer moins de confiance quand seules les réactions de Hecht ou de Desmoulières seront positives. Cette positivité peut traduire un trouble humoral quelconque, sans qu'il soit nécessaire que ce trouble soit lié à la syphilis.

D'autre part, cette syphilis dystrophique n'est pas de celles qui réalisent les conditions d'une réaction de Wassermann positive. Certes nous pourrons avoir ce renseignement important, mais il montrera seulement qu'as-

sociée à une dystrophie héréditaire évolue parallèlement, une syphilis plus virulente.

Nous terminerons ce chapitre en signalant un fait qui tend à bien montrer la transmission possible d'une malformation acquise chez un procréateur :

Nous connaissons un enfant dont la lèvre inférieure est congénitablement déformée dans sa moitié gauche par une légère tuméfaction la rendant dans l'ensemble asymétrique. Le père de cet enfant présente une lèvre inférieure épaisse, mais régulière. Quant au grand-père paternel, étant enfant, il est tombé accidentellement sur la dent d'une herse. Celle-ci a pénétré dans la lèvre et créé la déformation cicatricielle qui a été transmise en sautant une génération.

Ne peut-on pas concevoir que ce qu'a réalisé un simple traumatisme qui a créé un élément morphologique nouveau dans une famille, puisse être réalisé par une infection aussi virulente, aussi tenace que la syphilis ? Ne peut-on ainsi concevoir qu'elle puisse perpétuer dans plusieurs générations successives, les altérations organiques qu'elle a réalisées chez l'ancêtre primitivement atteint ?

ECZÉMA ET SYPHILIS

M. Ravaut (1) écrivait récemment : « Si l'on étudie les » antécédents des eczémateux, on voit que ces accidents » n'apparaissent que très rarement chez des malades » ayant contracté la syphilis ; c'est dans leur descen- » dance qu'ils sont beaucoup plus fréquents et l'on peut » même se demander si, lorsqu'ils apparaissent chez un » malade ayant contracté la syphilis, ils ne sont pas » beaucoup plus l'effet d'une syphilis héréditaire cachée » que de la syphilis acquise ».

Nous partageons entièrement cette manière de voir et dans toutes nos observations, il n'en est qu'une où nous ayions pu constater par un ensemble de faits cliniques une syphilis évidente chez une eczémateuse. Encore peut-on trouver dans les antécédents de Céline S... (obs. n° 23) des accidents suspects n'écartant pas l'idée d'une syphilis héréditaire qui pourrait, peut-être, être plus responsable de ses accidents eczémateux.

Dans l'ensemble c'est par une étude complète des antécédents des malades atteints d'eczéma que l'on peut es-

(1) L. Ravaut. — « Syphilis héréditaire et phénomènes de désensibilisation » *Presse Médicale*, n° 42, 26 mai 1923.

sayer de mettre en évidence une hérédité suspecte, facteurs de troubles organiques, quelle que soit la pathogénie que l'on veuille donner à la physiologie de ces troubles.

Nous nous attacherons donc surtout à montrer quels sont les arguments qui nous permettent dans un certain nombre de cas, d'avancer que le terrain sur lequel nous voyons apparaître l'eczéma est un terrain modifié héréditairement par une syphilis dégradée.

Nous n'essaierons pas de dissimuler combien il est difficile, sur des probabilités toujours discutables, sur des faits cliniques dont l'interprétation est toujours délicate, d'affirmer la syphilis. Nous devons pourtant insister sur le fait que c'est presque toujours un faisceau d'accidents dans l'hérédité directe du malade qui entraînera notre conviction.

Nous verrons plus loin, comment aussi de l'épreuve du traitement spécifique, il est possible de tirer des conséquences importantes au point de vue de la pathogénie de l'eczéma. Quant aux accidents polymorphes dont nous avons parlé, et dont chacun séparément peut éveiller l'idée de syphilis, ils constituent une véritable filiation pathologique dont il est impossible de ne pas tenir compte.

Chez tout malade atteint d'une manifestation cutanée du type eczéma, il est indispensable de pratiquer un examen complet qui doit porter :

1° Sur les antécédents personnels du malade et sur la recherche des manifestations dystrophiques qui peuvent orienter le diagnostic.

2° Sur les antécédents héréditaires de l'eczémateux.

C'est au cours de cette recherche surtout qu'un certain nombre de faits impressionnants viendra donner la conviction profonde d'une filiation pathologique d'origine syphilitique.

3° Sur la recherche des réactions sérologiques : Wassermann, Hecht, Desmoulières. Les conclusions seront quelquefois difficiles à tirer, mais, malgré les réserves que nous avons formulées au point de vue de leur interprétation, les résultats pourront donner des renseignements intéressants quand ils traduiront les modifications humorales des membres d'une même famille.

C'est ainsi que Mme D.... mère de Jacques et de Simone D...., (tous les trois affectés d'eczéma) nous fournit un Wassermann négatif, un Hecht et un Desmoulières fortement positifs. Jacques et Simone D.... donnent un Wassermann suspect, un Hecht et un Desmoulières très positifs: Par contre le père M. D.... donne un Wassermann et un Hecht négatifs, un Desmoulières faiblement positif.

Dans l'ensemble cependant, cette recherche est amenée à donner des résultats en apparence décevants. Nous ne devons point nous en étonner car nous avons signalé plus haut la valeur modérée et discutable de toutes les réponses fournies.

A. — ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET EXAMEN PHYSIQUE DU MALADE

1° Un certain nombre de symptômes imposent, quand ils ont été constatés, le diagnostic de syphilis certaine : ce sont ceux qui ont été décrits par M. le Professeur

Marfan : le pemphigus de la paume des mains et de la plante des pieds, le coryza précoce chronique, la grosse rate, certaines lésions caractéristiques de la peau et des muqueuses auxquelles on donne le nom de syphilides, la maladie de Parrot, de même d'ailleurs la kératite interstitielle.

Il est bien évident que tous ces symptômes, dont chacun a une valeur absolue, sont bien difficiles à retrouver déjà dans les antécédents d'un enfant, à plus forte raison quand il s'agit d'un adulte. La mémoire familiale de sa jeunesse lointaine est en effet bien souvent imprécise.

Il est rare que cette recherche, sauf en dehors de certain cas d'eczéma des nourissons, aboutisse à un renseignement précis.

2° Il n'en va pas de même, par contre, d'un certain nombre de manifestations pathologiques infantiles, qui ont plus frappé les parents que les accidents dont nous venons de parler. Au tout premier plan, il nous faut placer les convulsions infantiles : Quand elles sont isolées, survenant au début ou au cours d'une maladie infectieuse aiguë,elles ne nous paraissent pas avoir une importance particulière. Mais quand on les voit se reproduire en série chez un enfant, sans raison déclenchante, l'idée qu'elles doivent éveiller immédiatement est celle de l'hérédo-syphilis. De même d'ailleurs l'hydrocéphalie légère ou intense, bien qu'elle puisse être liée à une tout autre cause, ressortit souvent à la syphilis. D'autre part, l'enfant retardataire, l'enfant qui a marché à deux ans, à trois ans, dont le premier bégaiement s'est fait longtemps attendre, est un enfant que l'on devra tou-

jours tenir pour suspect au point de vue qui nous intéresse.

De tous ces signes évidemment, aucun n'entraîne la certitude, mais plusieurs d'entre eux réunis peuvent amener une conviction.

3° L'examen du malade comportera la recherche de toutes les malformations physiques, de toutes les altérations organiques que nous avons envisagées dans un précédent chapitre :

L'autre jour est venue nous trouver par erreur à la consultation de l'hôpital Saint Louis une jeune fille amenant à l'un de nos collègues une enfant de 8 ans pour un eczéma très suintant des 2 avant-bras datant de plusieurs mois. L'aspect spécial de l'enfant, un front très étroit transversalement, particulièrement projeté en avant, l'aspect hébété, des dents dont les incisives supérieures ébauchaient le type d'Hutchinson, dont les incisives inférieures présentaient un bord libre crénelé, nous ont incité à interroger rapidement la personne qui amenait cet enfant. La mère de cette petite, après 4 ou 5 fausses couches, aurait eu cet enfant, la première et la seule vivante. La mère est morte d'ailleurs peu de temps après la naissance de la petite malade. Nous n'avons naturellement pu suivre plus longuement cette malade, mais au point de vue étiologique, nous ne manquions pas dans ce cas d'arguments pour affirmer la syphilis.

Les stigmates seront naturellement recherchés : et l'on examinera le malade en recherchant chez lui toutes les malformations congénitales, les malformations dentaires, les modifications de la forme du crâne, enfin les signes de rachitisme (front bombé, chapelet costal,

ventre proéminent, épaississement des épiphyses) dont on sait que très souvent il est conditionné par un terrain particulier hérédo-syphilitique (Marfan) (1).

B. — ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES DU MALADE

Très souvent l'enquête à laquelle nous venons de nous livrer sera peu satisfaisante au point de vue résultats.

Souvent nous ne trouverons rien, mais il ne faut point oublier, et Leredde le répétait encore récemment : qu'un grand nombre d'hérédo-syphilitiques présentent des stigmates, mais il en est aussi qui n'en présentent aucun (2).

C'est alors que l'enquête familiale prend une importance extrême. Poussée le plus loin possible elle sera très souvent fertile en renseignements intéressants. M. Ravaut se fondant sur un certain nombre d'observations insiste sur le fait que c'est dans ligne maternelle qu'il faut rechercher surtout l'existence de faits pathologiques pouvant être rapportés à une syphilis possible. Dans plusieurs de nos observations cette opinion nous a paru trouver confirmation.

C'est sur la mère du malade que devra tout d'abord porter l'enquête. On devra s'efforcer de mettre en évi-

---

(1) A.-B. Marfan. — « Diagnostic de la syphilis congénitale des nouveau-nés et des nourissons : signes cliniques de probabilité ». Réaction de Wassermann *Presse médicale*, n° 36. Samedi 5 mai 1923.

(2) E. Leredde. — « Essai sur le diagnostic de la syphilis héréditaire ». *Presse médicale*, n° 27. Mercredi 6 avril 1923.

dence au point de vue somatique, l'existence de stigmates suspects. Son histoire pathologique sera étudiée à fond, et l'on recherchera chez elle les mêmes troubles fonctionnels dont nous avons signalé l'importance chez le malade. On sera frappé de voir combien il est fréquent de rencontrer chez la mère de nos malades des affections cutanées du groupe eczémateux, ou des affections du même ordre, telles que l'asthme, la migraine, l'urticaire, le prurigo.

La maman de Jacques et de Simone D... (obs. 7) mis à part des troubles qui paraissent liés à une insuffisance endocrinienne, a présenté jusqu'à 4 ans 1/2 des poussées d'eczéma qui ont fait place à de l'asthme infantile. Elle aurait eu, étant enfant, une convulsion. Elle présente, encore maintenant, par intermittences, de petites poussées vésiculeuses des doigts.

Louise B... (obs. 27) qui présente un eczéma de la jambe gauche et de la cuisse a un enfant qui a eu de l'eczéma de la face jusqu'à l'âge de 7 ans.

L'existence de fausses couches isolées ne nous paraît pas avoir une importance primordiale. Si suspectes qu'elles puissent être, elles sont loin d'avoir l'intérêt des fausses-couches en série, ou peut être mieux encore des fausses couches que vont suivre des naissances prématurées d'enfants morts, jusqu'à ce que naisse enfin, mais avant terme, un enfant vivant.

La maman de Jacqueline G... (obs. 9) a fait sans raison apparente deux fausses-couches de 5 mois. La 3e enfant, Léa, est née avant terme (15 jours). La 4e enfant, Jacqueline, est née à terme, mais à 3 mois a présenté de l'eczéma de la face,

L'étude pathologique des frères et des sœurs du malade sera aussi féconde en résultats, et fréquents seront, parmi ceux-ci, les cas de morts par convulsions, par méningite que l'on a trop tendance à rapporter constamment à une infection tuberculeuse dont la preuve n'a pas été faite, les cas d'eczéma, les cas d'asthme, les cas d'urticaire, de prurigo, montrant bien qu'il s'agit là d'un terrain particulier en état de déséquilibre.

Dans l'observation 5 de M. Ravaut, le grand-père maternel est mort à 45 ans de congestion cérébrale avec albuminurie : il a eu 5 enfants : deux morts très jeunes de convulsions, un mort à 40 ans d'albuminurie, le 4e est la mère du malade. Elle a eu 3 enfants ; une fille de 15 ans a de l'urticaire depuis 13 ans ; un fils de 11 ans a déjà eu deux poussées d'eczéma ; un fils de 18 ans a eu de l'eczéma de la face jusqu'à 18 mois, rien de 18 mois à 15 ans, puis de l'eczéma de la face, du front et des mains depuis l'âge de 15 ans.

La malade de notre observation 18, Louise S... atteinte d'eczéma des mains et des avant-bras, dont le père est mort à 59 ans de ramollissement cérébral, a trois frères vivants, dont deux ont eu de l'eczéma dans l'enfance ; une sœur a eu, elle aussi, de l'eczéma infantile.

La maman de Jules L... (obs. n° 26) enfin, a eu à 57 ans, une hémiplégie avec paralysie faciale. Elle a eu 12 grossesses, sur lesquelles 4 ont abouti à une fausse-couche ; 4 enfants sont morts de méningite entre 10 et 13 mois. Il reste seulement 4 enfants, dont Jules L... qui présente des poussées récidivantes d'eczéma des mains.

Il faut bien savoir d'autre part que l'absence de phénomènes pathologiques chez les parents directs, ne doit pas entraîner, sans aller plus loin, la négation de la sy-

philis. Quelquefois en effet, la maladie paraît sauter une génération, épargnant les enfants pour n'atteindre que les petits-enfants. L'enquête devra donc remonter plus loin et rechercher chez les grands-parents, les morts subites par ictus, par cardiopathie, par angine de poitrine, par anévrisme de la crosse de l'aorte, et surtout les manifestations nerveuses : paralysies diverses, hémiplégie, tabes, paralysie générale progressive. Dans certains cas, des accidents comme le tabes, la paralysie générale entraîneront le diagnostic ferme de syphilis :

Dans l'observation 3 de M. Ravaut, un grand-père ayant eu la syphilis et mort d'hémiplégie, a eu une fille déséquilibrée dont le premier enfant était particulièrement retardataire. Cette fille a un enfant atteint d'urticaire jusqu'à l'âge de 7 ans ; un autre enfant présente quelques stigmates d'hérédo-syphilis, et en outre un eczéma récidivant des jambes et de la face depuis trois années.

Dans l'observation 4 de M. Ravaut, une grand'mère maternelle morte de paralysie générale, a un petit-fils qui présente de l'eczéma récidivant des creux poplités. La mère ne présente aucun stigmate de syphilis héréditaire.

Dans notre observation 14, nous voyons un grand-père maternel mort de tabes, dont les trois enfants (une fille, deux garçons) sont à peu près intacts. Seule la fille a eu de l'eczéma infantile et a présenté pendant toute son adolescence des poussées d'urticaire à répétition. Les deux accouchements de la fille ont duré une demi-heure. Elle a eu deux filles dont l'aînée présente depuis sa naissance un eczéma récidivant de la face et des avant-bras. Un des garçons, marié, a un bébé qui a présenté de l'eczéma de la face.

Dans d'autres cas, hémiplégie d'origine incertaine; etc., etc., ils éveilleront seulement la pensée que la syphilis a pu ne pas être étrangère à leur production.

Dans la ligne paternelle, maintenant, il est bien évident qu'une syphilis paternelle avouée ou reconnue cliniquement entraînera le diagnostic de syphilis du produit. Nous l'avons retrouvée rarement : elle est manifeste pourtant dans deux de nos observations :

Laurent G... (obs. nº 17), âgé de un mois et demi, né d'une mère qui ne présente aucun signe suspect, mais d'un père traité autrefois pour la syphilis, fait une éruption généralisée érythémateuse avec des parties suintantes, et une tendance très nette à la desquamation. En un mois, par un traitement à la liqueur de Van Swieten, l'enfant est complètement guéri et pousse admirablement.

Marcel G... (obs. nº 15), âgé de 14 mois, est amené par sa grand'mère paternelle, qui sait que son fils, père de Marcel G... a été soigné il y a quelques années à Saint-Louis pour la syphilis.

L'enfant présente actuellement sur les avant-bras une poussée érythémato-vésiculeuse. Son front est exagérément bombé, ébauche un crâne natiforme, la fontanelle antérieure est remarquablement large.

L'enquête dans la ligne paternelle sera poursuivie avec la même rigueur que l'enquête dans la ligne maternelle (frères et sœurs du père, grand-parents paternels). Il paraît dans l'ensemble plus rare d'y retrouver des phénomènes pathologiques qui puissent faire penser à une syphilis possible.

Nous ne ferons que mentionner la question de l'existence, dans la famille d'un eczémateux, de cancers, dont

depuis longtemps de nombeux auteurs ont dit qu'ils éveillent l'idée d'un terrain particulier. Nous trouvons déjà, dans la fréquence reconnue par tous, de la syphilis dans les antécédents des cancéreux de la langue, un appui à cette opinion :

Pierre L... (obs. n° 25) qui présente un eczéma récidivant des mains et du creux poplité depuis l-âge de 11 ans, présente en outre de la pelade de la barbe, des taches cutanées à type de vitiligo qui seraient consécutives à des poussées eczémateuses. Il a été remarquablement amélioré par le traitement. Dans ses antécédents, on ne retrouve qu'une mère morte d'un cancer de l'utérus.

C. — RECHERCHES SÉROLOGIQUES

L'examen sera complété par les réactions sérologiques et nous avons pratiqué chaque fois qu'il a été possible un prélèvement de sang, pour y faire rechercher les réactions de Wassermann, de Hecht, de Desmoulières (1).

Leur interprétation dans l'ensemble est trop délicate pour que nous puissions en tirer un argument quelconque en faveur de la syphilis. Evidemment nous avons trouvé très souvent avec une réaction de Wassermann négative, une réaction de Hecht plus ou moins positive, une réaction de Desmoulières fortement positive, mais

(1) Nous adressons tous nos remerciements à M. le Dr Rabeau, chef de laboratoire de M. Ravaut qui a bien voulu pratiquer lui-même ces différentes réactions chez nos malades.

nous savons combien ces réactions perdent de leur spécificité en gagnant en sensibilité. On sait aussi qu'au cours d'un certain nombre d'affections qui n'ont aucun rapport avec la syphilis, ces diverses réactions sont susceptibles de présenter un caractère temporaire de positivité. A notre avis, ce devrait être seulement sur des réactions faites en série que l'on pourrait tirer des conclusions. On sait combien il est difficile, sous peine de perdre des malades qui acceptent déjà avec quelque répugnance l'idée d'une prise de sang qui éveille chez eux toujours l'idée de la recherche de la syphilis, de répéter ces examens un nombre de fois suffisant, pour asseoir une opinion.

Nous donnons, sans commentaires, les résultats obtenus par M. Ravaut (1) dans 62 cas d'éruptions du type dermites ou urticaire et de même ceux que nous ont fournis 22 cas de dermo-épidermites.

		Nombre	Bordet Wassermann		Hecht		Desmoulières	
			+	—	+	—	+	—
M. Ravaut	Eczémas, Urticaires Dermites	62	4	58	20	42	40	22
Personnelle	Dermo-épidermites	22	2	19	10	12	14	5

Il est enfin un dernier argument qui paraît militer relativement en faveur de notre opinion. Ce sont les ré-

(1) P. Ravaut. — « Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation » *La Presse Médicale*, 26 mai 1923.

sultats de la thérapeutique : M. Ravaut attache une grosse importance à l'épreuve du traitement qui, dans nombre de cas, paraît donner des résultats extrêmement encourageants. Le terrain eczémateux paraît subir, en effet, par ce procédé, des modifications importantes qui se traduisent par une amélioration rapide des accidents pathologiques ; ce n'est cependant souvent qu'après une longue phase de rechutes et d'améliorations alternées,que l'on pourra parler de guérison.

Ce sont les modalités de ce traitement que nous allons maintenant envisager.

TRAITEMENT

Nous venons de voir l'intérêt qui s'attache, dans l'étiologie de l'eczéma, à la recherche d'un terrain particulier qui nous paraît pouvoir être conditionné souvent par la syphilis héréditaire. Nous avons vu encore que cette syphilis héréditaire n'était pas la syphilis active que l'on considère à l'habitude, mais qu'il s'agissait plutôt dans ces cas d'une syphilis ancienne créatrice de dystrophies multiples.

Si nous envisageons maintenant le traitement de ce terrain eczémateux en nous adressant à son étiologie, nous allons, de toute évidence, avoir recours, pour ce traitement à des agents médicamenteux présentant une action spécifique indubitable, tels que le mercure, l'arsenic, le bismuth.

Mais à propos de leur emploi, un gros écueil est à éviter. Nous avons insisté, en effet, quand nous avons envisagé le mode spécial héréditaire de l'affection, sur le fait que la syphilis pouvait intervenir en modifiant l'équilibre humoral, en créant une instabilité glandulaire ou neuro-végétative. A cause de cette viciation profonde, de cette sensibilité spéciale de leur organisme, nos

malades seront donc logiquement plus aptes que quiconque à réaliser des accidents d'intolérance médicamenteuse. Si chez eux on emploie des doses massives de médicaments antisyphilitiques, on produira presqu'à coup sûr, des désastres cutanés liés à leur sensibilité excessive. Aptes à réagir à cause de leur terrain, à la moindre irritation, ils profiteront de l'occasion qui leur est fournie par une injection intraveineuse d'arsénobenzol, par exemple, pour donner libre cours aux manifestations de leur instabilité humorale.

Si l'on envisageait l'eczéma comme la conséquence d'une syphilis virulente (mais nous sommes loin de là), nous n'hésiterions pas à avoir recours aux doses thérapeutiques ordinaires... et nous serions engagé dans une impasse. Ce qui importe en effet avant tout chez de tels malades, c'est de ne pas brutaliser un organisme dont nous connaissons le déséquilibre, par une thérapeutique d'une part trop active, et d'autre part mal tolérée en conséquence.

Il y a lieu au contraire de modifier peu à peu par des doses extrêmement faibles d'un médicament actif, un terrain hypersensible. Nous avons dit plus haut que depuis fort longtemps l'arsenic était en faveur dans l'eczéma, mais à titre de tonique général, sous forme de liqueur de Fowler, d'arséniate de soude, de cacodylate de soude. M. Ravaut (1) a signalé les bons résultats qu'il

(1) P. Ravaut. – L'importance des traitements internes en Dermatologie. L'emploi du cacodylate de soude à hautes doses et de l'hyposulfite de soude, *La Presse Médicale*, 28 janvier 1920.

avait obtenus du cacodylate de soude par voie intraveineuse, à fortes doses.

D'autre part, à cause de son action élective sur le foie, sur lequel il paraît avoir une action stimulante, le calomel a été employé, mais il ne semble pas que jusqu'à présent, on ait songé à mettre l'emploi du mercure et de l'arsenic sur le compte d'une action quasi spécifique de ces médicaments.

Pour M. Ravaut au contraire, ces deux médicaments, arsenic et mercure, paraissent agir de façon particulièrement spécifique « en modifiant un terrain entaché de syphilis ou surtout d'hérédité syphilitique ».

Employés à faible dose continue, avec quelques intervalles dont on profitéra pour donner au malade des médicaments désensibilisateurs, c'est-à-dire destinés à éviter une réaction néfaste, quand sera reprise la première thérapeutique, ils doivent amener un résultat convenable. Nous ne craindrons pas chez nos malades, par cette médication soutenue, mais à faibles doses, de créer des accidents d'intolérance. Au contraire nous réaliserons en quelque sorte une véritable mithridatisation de l'organisme qui fera tolérer au fur et à mesure des besoins des doses plus fortes de médicament actif.

C'est ainsi que M. Ravaut a judicieusement réglé les bases du traitement de l'eczéma en prenant comme directives.

1° la nécessité de traiter le terrain eczémateux ;

2° la nécessité d'employer des agents thérapeutiques ayant une action spécifique ;

3° la nécessité aussi de donner ces médicaments à telle

dose qu'ils ne puissent avoir sur un organisme fragile une action défavorable.

Les voies sous-cutanées, intramusculaires, intraveineuses d'introduction médicamenteuse lui ayant paru trop brutales, c'est à la voie buccale que M. Ravaut s'est adressé pour administrer mercure et arsenic.

Si l'on donne par conséquent à un eczémateux, un jour du calomel à la dose de 1 à 10 centigr., un jour de l'arsenic par la bouche sous forme de pilules de novarsénobenzol, dosées à dix centigrammes, on évitera par ce procédé les ennuis dont nous avons parlé. Après des périodes de traitement actif durant de 15 à 20 jours, le malade sera mis au repos, et l'on pourra pendant ces périodes employer les agents désensibilisants du type hyposulfite de soude. Ce médicament aura pour but d'empêcher l'apparition d'accidents qui pourraient être dus à l'accumulation d'un certain nombre de doses d'un agent thérapeutique actif.

Au point de vue pratique, nous nous sommes adressé, chez l'adulte, au traitement suivant : Un jour sur deux nous avons donné cinq cachets ou cinq comprimés contenant chacun un centigramme de calomel ; chaque jour intermédiaire, nous avons donné deux pilules de novarsénobenzol dosées à dix centigrammes.

Chez le nourrisson, nous nous sommes fort bien trouvé de l'alternance de la liqueur de Van Swieten, et des gouttes d'hectine, à des doses fixées par l'âge.

Cette médication a toujours été fort bien tolérée, et certains de nos malades ont augmenté les doses sans le moindre inconvénient.

Après 15 ou 20 jours de traitement actif, le malade était mis au repos ou à l'hyposulfite de soude par voie buccale à la dose de 3 grammes par jour, cela pendant dix jours. Le traitement actif était ensuite repris.

Nous nous sommes abstenu d'agir directement sur les lésions cutanées par une médication externe, sauf dans quelques cas où son emploi (prurit intense) paraissait indiqué.

Par ce procédé nous paraissons avoir une action élective sur le terrain particulier de l'eczémateux, et cette thérapeutique qui s'adresse, non plus aux troubles physiologiques de l'eczéma, mais à la base même de l'eczéma, nous a donné souvent des résultats intéressants.

Il ne faut pas croire d'ailleurs que ces résultats seront obtenus en quelques jours. Ce n'est pas en quelques jours, en effet, que l'on peut transformer un terrain altéré par des années d'hérédité. Mais si, persévérant, l'on continue pendant longtemps ce mode de traitement, on arrive ainsi à des résultats remarquablement encourageants.

Dans l'ensemble, après une première série du traitement novar calomel, des malades qui, depuis des années, présentaient des accidents pénibles, des démangeaisons intolérables, se sont trouvés à un tel point soulagés, leur satisfaction a été telle qu'il fut rare qu'un malade ayant entrepris ce traitement, n'ait pas demandé de lui-même à le reprendre. Cette amélioration, immédiatement évidente dans beaucoup de cas, et qui modifie complètement l'état moral d'un malade, ainsi que nous le signalons dans notre observation n° 24 :

Roger B... (obs. n° 24) qui présentait une dermite très prurigineuse du pli interfessier, avec un placard au niveau du creux poplité droit depuis une douzaine d'années, passait ses nuits à se gratter, par la cause d'intolérables démangeaisons. Après 8 jours seulement de novar calomel, le malade passe des nuits tranquilles et estime que depuis 12 ans il n'a jamais été aussi bien.

ne va pas malheureusement jusqu'à réaliser aussi vite une sédation complète des accidents, et c'est non seulement après des séries répétées de traitement, mais encore après une série de rechutes que l'on pourra voir le malade définitivement guéri.

Dans quelques cas d'ailleurs, nous avons administré plus tard le bismuth par voie intramusculaire, avec des résultats significatifs :

Céline S... (obs. n° 23) chez laquelle le novar calomel n'avait donné que des résultats insuffisants, est très améliorée après un séjour à l'hôpital où elle a reçu une série de piqûres de bismuth. Elle sort de l'hôpital guérie en apparence.

Félicie P... (obs. n° 19) qui avait déjà présenté après plusieurs séries de novar calomel une grosse amélioration, a vu après une série de piqûres de bismuth, disparaître des lésions eczémateuses périombilicales, axillaires, avec seulement persistance de quelques éléments vésiculeux au niveau des bras et des avant-bras.

Le traitement dont nous venons de parler s'applique au terrain eczémateux. Il n'en reste cependant pas moins acquis que les troubles physiologiques auxquels paraît lié l'eczéma, doivent être eux aussi traités, et

c'est ainsi que nous avons eu recours, dans l'intervalle des séries de novar calomel, non seulement à l'hyposulfite de soude, à l'autohémothérapie, dans le but de lutter contre le trouble humoral, mais encore à des traitements opothérapiques glandulaires, quand il nous était possible de soupçonner un trouble endocrinien.

C'est ainsi que Louise S... (obs. n° 18) s'est trouvée fort bien de l'alternance du novar calomel et des extraits pluriglandulaires.

C'est, à notre avis, en nous entourant de toutes les garanties cliniques, par un examen approfondi du malade que nous devons, d'une part en traitant le terrain, d'autre part en traitant les troubles physiologiques, obtenir les meilleurs résultats.

Il est remarquable d'ailleurs de constater que certains malades, chez lesquels les traitements externes ou les traitements opothérapiques n'avaient donné que des résultats médiocres, ont paru réagir beaucoup plus vite dans un sens favorable, soit au traitement externe, soit au traitement des troubles physiologiques, après qu'on eut traité chez eux un terrain suspect par des séries de novar calomel.

La même Félicie P... (obs. n° 19) dont nous avons rapporté plus haut le traitement par le bismuth, a vu disparaître les quelques lésions persistantes des avant-bras par quelques applications de goudron.

Nous ne voulons cependant point aller jusqu'à dire que si l'on obtient par le mercure, l'arsenic, le bismuth,

des résultats favorables, ces résultats seraient dus uniquement à une action spécifique de ces médicaments.

Il est trop facile de nous objecter que le calomel agit par stimulation hépatique, par désinfection intestinale, que l'arsenic agit comme stimulant général, mais il est curieux cependant de constater que c'est précisément lorsque l'on associe ces trois médicaments que l'on obtient les meilleurs résultats.

Ce que demande d'ailleurs avant tout un malade, c'est d'être sinon guéri, du moins soulagé par le traitement que lui ordonne son médecin. Peu lui importe l'esprit avec lequel ce médecin prescrit sa thérapeutique, et il est fort utile, nous devons d'ailleurs le signaler, de pouvoir faire admettre à nos malades l'idée de l'administration du mercure ou celle de l'arsenic, en invoquant d'une part une action hépato-intestinale, d'autre part une action tonique générale.

La plupart des malades admettraient en effet difficilement que l'on soulevât à propos d'une manifestation eczémateuse la question de syphilis. C'est un écueil que doit éviter le médecin dans ces recherches héréditaires, écueil qui nous a empêché dans plusieurs cas de faire ou de répéter un examen du sang de nos malades, examen qui éveille toujours, surtout à Saint-Louis, l'idée de la syphilis.

Mais qu'importe aux malades la pathogénie des troubles dont ils souffrent, si grâce à cette pathogénie qui pourra paraître quelquefois discutable, nous arrivons à produire chez eux une amélioration qu'ils n'avaient pas encore connue.

Nous ne voulons pas insister plus longuement sur ces différentes notions. Nous préférons livrer telles que nous les avons suivies, un certain nombre d'observations où l'on pourra retrouver les différents éléments qui ont fait les fondements de cette étude.

Nous avons envisagé pour expliquer les modifications du terrain sur lequel survenait l'eczéma, l'existence possible d'une syphilis héréditaire agissant comme facteur de dystrophies polymorphes, humorale ou autres. Nous nous sommes aidé des différents arguments cliniques qui seront retrouvés dans nos observations pour tenter d'asseoir une conviction.

Nous n'avons pas voulu dire par là que seule la syphilis soit susceptible de réaliser ces modifications de terrain transmissibles héréditairement. Il est possible et quelques-unes de nos observations tendraient à le montrer que d'autres infections, telles que la tuberculose par exemple, que des infections aiguës telle que la fièvre typhoïde, qu'une intoxication chronique telle que l'alcoolisme ou le saturnisme, puissent réaliser dans les antécédents des eczémateux des altérations pathologiques ancestrales ensuite transmises.

Louise D..., 10 mois (obs. 30) qui présente un eczéma de la face et des avant-bras depuis l'âge de 3 mois, a une mère qui tousse depuis 2 ans. Le père a de la pleurite. Après une légère amélioration, les lésions cutanées ne se sont ensuite nullement modifiées par la continuation du traitement.

Nous ne voulons pas généraliser les faits. Il n'y a pas comme maladies infectieuses que la syphilis. Dans un

certain nombre de cas d'autres infections peuvent certainement être invoquées, mais si nous partons du principe que la syphilis est l'infection dont la transmission héréditaire n'est plus à discuter, et que d'autre part sa connaissance implique une sanction thérapeutique utile et facile à réaliser, il ne nous a pas paru dénué d'intérêt de discuter un peu longuement cette recherche.

OBSERVATIONS

Les six premières observations nous ont été fournies par M. Ravaut et ont déjà été publiées dans l'article « Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation » paru dans le n° 42, du 26 mai 1923, de la *Presse Médicale*. Elles paraissent en outre dans le numéro de janvier du *Monde Médical*.

Obs. 1. — Il s'agit d'un garçon né en 1915 d'un père syphilitique ; ce dernier présente un gros testicule syphilitique, une leucoplasie linguale très étendue et a été opéré récemment par le Pr Sebileau pour un nodule de la langue, en voie de transformation néoplasique.

En mai 1918, l'enfant a une première poussée d'eczéma qui dure huit jours ; en septembre 1918, deuxième poussée qui dure six semaines ; en janvier 1919, troisième poussée qui, malgré des traitements aussi nombreux que variés, persiste plusieurs mois.

Je le vois pour la première fois en juin 1919 : il est atteint depuis le mois de janvier d'un eczéma suintant, rouge foncé, siégeant sur tout le corps, surtout aux aines, bas-ventre et région génitale. Il ne présente aucun stigmate de syphilis héréditaire, sauf une tête un peu grosse. Le sang n'a pas été examiné.

Je commence un traitement par des injections de cacodylate de soude à hautes doses (1 gr. chacune) espacées sur six semaines ; en même temps, 1 centigr. de calomel par jour, par voie buccale. Le résultat est très bon et l'eczéma rétrocède.

Les parents croient l'enfant guéri et ne font aucun autre traitement malgré mon avis.

En mai 1920, nouvelle poussée généralisée : elle est à peine modifiée cette fois par le cacodylate donné aux mêmes doses que l'année précédente ; l'enfant va au bord de la mer, l'eczéma persiste pendant les mois de mai, juin, juillet, août.

En septembre 1920, je lui fais prendre de l'hectine, de la liqueur de Van Swieten et quelques frictions mercurielles : l'eczéma rétrocède et l'enfant part dans le Midi où il continue son traitement.

Toute l'année 1921 se passe sans eczéma ; l'enfant prend de temps en temps des pilules d'hectine et de la liqueur de Van Swieten.

En janvier 1922, poussée légère qui ne cède ni à l'hectine seule, ni au cacodylate qu'un médecin de Nice veut essayer de nouveau. La liqueur de Van Swieten, conseillée par lettre, arrête la poussée.

En juin 1922, je revois l'enfant : je constate un peu de rougeur au niveau de la région génitale et des aines qui suintent légèrement ; l'état général est transformé : cet enfant s'est considérablement développé physiquement et moralement. Les lésions résistent à l'hectine et à la liqueur de Van Swieten. Je lui prescris plusieurs cures de calomel et de novarsénobenzol associés, tous deux administrés par voie buccale, et en février 1923, j'apprends que toutes les lésions ont disparu depuis le début de ce traitement et que jamais l'enfant n'a été aussi bien.

Obs. 2. — Il s'agit d'une jeune femme dont le père a eu la syphilis avant son mariage. A part l'entérite dont elle a souffert pendant plusieurs années, elle présente une excellente santé sans aucun stigmate de syphilis héréditaire ; son sang, examiné par trois techniques (Bordet-Wassermann, Hecht, Desmoulières), est négatif.

De janvier à octobre 1922, elle présente de l'eczéma qui débute au cuir chevelu, s'étend à la nuque, aux fesses, aux cuisses, aux bras et résiste à divers traitements. En octobre, cet eczéma se complique de prurigo et d'urticaire. Je la vois à ce moment et lui prescris une cure mixte, par voie buccale, de calomel et de novarsénobenzol ; très rapidement, la poussée diminue d'intensité. Je revois la malade en février 1923 : l'eczéma a complètement disparu et je conseille, à la place du calomel qui a donné de la diarrhée, un peu de liqueur de Van Swieten.

Obs. 3. — Le grand-père contracte, avant son mariage, la syphilis et meurt à 50 ans d'hémiplégie droite ayant débuté dix ans auparavant : il a été soigné par un de mes collègues et ami qui m'a confirmé le renseignement. Ce grand-père a eu 4 enfants : sur deux d'entre eux, je n'ai aucun renseignement ; le troisième est un dégénéré présentant des stigmates de syphilis héréditaire ; la quatrième est également une dégénérée mentale, déséquilibrée qui a donné naissance à deux enfants : un fils âgé de 13 ans maintenant qui a été atteint d'entérite et d'urticaire jusqu'à l'âge de 7 ans et est très retardataire dans son développement physique ; l'autre enfant, âgée de 9 ans, m'est adressée pour de l'eczéma des jambes et de la face qui survient par poussées depuis trois ans et a résisté à tous traitements. Elle présente quelques stigmates d'hérédité spécifique : front bombé, incisives médianes supérieures écartées et déformées, les fontanelles se sont soudées très tard. J'apprends que cette enfant, depuis sa naissance, a eu de l'urticaire qui disparut à l'âge de 6 ans

pour être remplacé par de l'eczéma rebelle à tout traitement et même à deux saisons de la Bourboule. Un traitement par le calomel et le novarsénobenzol, par voie buccale, améliore immédiatement la malade.

Obs. 4. — La grand'mère maternelle de l'enfant actuel est morte de paralysie générale à Cherbourg, quelques années après la naissance de sa fille ; il est donc vraisemblable qu'elle avait déjà la syphilis au moment de sa naissance. Cette fille est âgée de 45 ans, ne présente aucun stigmate de syphilis héréditaire ; son sang donne une réaction faiblement positive avec les techniques de Bordet-Wassermann et de Hecht, nettement positive avec celle de Desmoulières ; son fils, âgé de 13 ans, présente des bosses frontales très nettement développées, des incisives médianes supérieures très écartées et en forme de palettes ; les réactions du sang sont négatives en Bordet-Wassermann et Hecht et presque négatives en Desmoulières. Il est en outre pâle, fatigué. Depuis deux ans, il présente de l'eczéma des deux creux poplités survenant par poussées de plus en plus fortes ; un traitement par voie buccale au calomel et au novarsénobenzol l'améliore rapidement et tout finit par disparaître après plusieurs séries de cures.

Obs. 5. — Le grand-père maternel du malade est mort à 45 ans de congestion cérébrale et d'albuminurie ; il a eu 5 enfants ; 2 sont morts très jeunes de convulsions et 1 est mort à 40 ans d'albuminurie ; le quatrième de ces enfants est la mère du malade ; elle a eu 3 enfants : 1 fille âgée de 15 ans qui, depuis l'âge de 13 ans, a de l'urticaire, 1 garçon âgé de 11 ans qui a déjà eu 2 poussées d'eczéma, 1 garçon de 18 ans qui, jusqu'à l'âge de 18 mois, a eu de l'eczéma de la face, rien de 18 mois à 15 ans, puis a été repris, depuis 3 ans, tous les hivers, d'eczéma du front, de la face et des mains. C'est un grand garçon bien développé, ne présentant aucun stigmate de syphilis héréditaire ; les réactions de son sang donnent

Bordet-Wassermann négatif ; Hecht : légèrement positif ; Desmoulières : positif. Le traitement par le calomel et le novarsénobenzol, par voie buccale, l'améliorèrent ainsi que sa sœur qui est atteinte d'urticaire.

Obs. 6. — Le grand-père maternel est mort d'angine de poitrine ; la mère est morte de tuberculose pulmonaire, deux ans et demi après la naissance de notre malade. Elle est âgée de 20 ans et depuis sa naissance a toujours eu des poussées d'eczéma alternant avec des crises d'asthme : elle supporte très mal différents médicaments tels que l'aspirine, le pyramidon, l'iode, l'arsenic qui lui ont été donnés pour enrayer les poussées d'asthme. Depuis deux ans, elle présente de l'albumine à type orthostatique.

Lorsque je la vis en novembre 1922, elle présentait une poussée d'eczéma très prurigineux siégeant sur la face, le cou, la poitrine et les bras, de la migraine coïncidant avec cette poussée. Sous l'influence de calomel et d'hyposulfite de soude par voie buccale, la poussée cesse rapidement et, après deux séries de traitement de vingt jours chacune, l'eczéma a rétrocédé complètement ; l'état général est bien meilleur, la malade a engraissé de 2 kilogs ; il persiste encore un peu d'albumine dans l'urine du soir.

La malade a depuis continué son traitement ; elle est parvenue à tolérer l'arsenic sous forme de novarsénobenzol donné par voie buccale. Cet hiver, elle est allée à Cannes et pour la première fois, elle n'y a plus eu de crises d'asthme. Je l'ai revue dernièrement, elle est en excellent état ; l'eczéma n'a pas reparu depuis plus de six mois et l'asthme ne s'est pas manifesté à Cannes comme d'habitude.

Obs. 7 *(personnelle)*.

Madame D..., le 6 juillet 1923, nous amène ses deux enfants Jacques D....., âgé de 2 ans 1/2, et Simone D....., âgée de 1 an.

qui présentent tous les deux des lésions cutanées du type eczéma.

Antécédents personnels. — Jacques D..., 2 ans 1/2, est né à terme. Depuis l'âge de 2 mois jusqu'à maintenant il a présenté des poussées récidivantes d'eczéma vésiculeux et suintant de la face. Ces poussées sont d'ailleurs beaucoup moins violentes maintenant, et la peau de la face présente surtout un aspect rugueux et squameux, plus qu'un érythème actuellement très atténué.

L'enfant n'a jamais eu de convulsions. Son front est considérablement bombé, particulièrement élargi, la plupart des dents sont (à 2 ans et 1/2) précocement et profondément gâtées. A côté de deux incisives médianes normales, deux petites incisives latérales minuscules.

Simone D..., 1 an, est née à terme. Nourrie au sein jusqu'à l'âge de 11 mois, elle n'a jamais eu de convulsions, et malgré une alimentation particulièrement déréglée, n'a jamais présenté de troubles intestinaux. Mais depuis l'âge de 8 mois, elle présente un eczéma vésiculeux et érythémateux de la face et des avant-bras extrêmement prurigineux, un état général peu satisfaisant.

Antécédents héréditaires. — Le père Monsieur D..., 31 ans, bien portant, ne présente comme antécédents pathologiques qu'une scarlatine.

La mère, Mme D..., mariée depuis 3 ans 1/2.

Pas de fausses-couches.

Actuellement bien portante, mais a augmenté de 20 kilos en deux ans, après la naissance de Jacques.

Dans son enfance : eczéma infantile jusqu'à 4 ans 1/2, puis poussées d'asthme infantile, actuellement petites poussées vésiculeuses et rouges des doigts, très prurigineuses, du type eczéma.

Les grands-parents maternels : Le père 60 ans. La mère 60 ans, myocardite chronique ; 3 enfants dont deux ont de l'eczéma. Les grands-parents paternels : rien.

Réactions sérologiques.

M. D..., W. négatif ; H.négatif ; B. faiblement positif.

Mme D..., W. négatif ; H. très positif ; D. très positif.

Jacques, W. presque négatif ; H. très positif ; D. très positif.

Simone, W. faiblement positif ; H. très positif ; D. très positif.

Traitement : Jacques D...

Le 6 juillet 1913. Un jour sur deux : 10 centigr. de novarsénobenzol buccal. Chaque jour intermédiaire 3 centigr. de calomel pendant 15 jours.

Le 24 juillet. — La série de novar calomel est terminée depuis 2 jours. Encore 4 jours de repos, puis reprise d'une série identique pendant 15 jours.

Le 14 août. — Aucune lésion cutanée. Repos.

Le 24 août. — Poussée légère de prurigo. 15 jours de novarsénobenzol à 10 centigr. et 2 centigr. de calomel.

Le 18 septembre. — Poussée légère érythématho-vésiculeuse des avants-bras.

Simone D... Le 6 juillet 1923. — Une demi-pilule de novarsénobenzol, soit 5 centigr. et un centigr. de calomel alternés.

Le 24 juillet 1923. — Très bon état. L'eczéma de la face est presqu'entièrement sec. Encore 4 jours de repos. Nouvelle série ensuite aux mêmes doses.

Le 14 août 1923. — La face n'est plus rouge, présente seulement quelques petits points vésiculeux disséminés.

Le 24 août 1923. — Petite poussée légère à la suite d'un embarras gastro-intestinal aigu. Reprise de 15 jours de novarsénobenzol 5 centigr. et 2 centigr. de calomel.

Le 18 septembre 1923. — A eu une assez forte poussée seulement erythémateuse, mais non suintante sur la face à l'occasion d'une éruption dentaire. Actuellement très bon état, non seulement local, la face restant un peu rugueuse, mais encore général, l'enfant poussant admirablement.

Les deux enfants ont été revus en novembre puis en décembre. Leur état local et général est parfait. Ils ne présentent plus de poussées cutanées. Ils ont eu cependant encore deux séries chacun de novar calomel aux mêmes doses.

En somme, deux enfants présentent de l'eczéma récidivant de la face. Leur mère a présenté d'abord de l'eczéma infantile, puis de l'asthme, et à nouveau de l'eczéma, en même temps que des troubles endocriniens probablement ovariens. Rien de bien spécial dans les antécédents, mais des réactions sérologiques qui, peu probantes pour le Wassermann, sont très suspectes pour le Hecht et le Desmoulières et contrastent surtout avec la négativité presque totale des réactions paternelles.

D'autre part, en quelques mois, ces deux enfants ont été débarrassés de leur eczéma par le traitement novar calomel.

Obs. 8. *(personnelle)*

René D.... 15 mois. Le 16 mars 1923. — Présente depuis 5 semaines une dermite érythémato-vésiculeuse avec gros suintement de la face. Une rougeur diffuse et suintante des fesses. Toutes ces lésions sont extrêmement prurigineuses.

Antécédents personnels.— Né à terme, n'a jusqu'à présent rien présenté d'autre qu'un écoulement d'oreille.

Antécédents héréditaires. — Le père bien portant. La mère a été opérée d'un fibrome il y a 2 ans, n'a jamais fait de fausses couches. Elles n'a qu'un enfant, René D...

Les grands-parents maternels : Tous les deux bien portants, mais la grand-mère sur 10 grossesses menées jusqu'à l'accouchement d'un enfant vivant, n'a actuellement que 4 enfants vivants (dont la mère de René D...). Les 6 autres sont

morts : *1 de méningite, 3 de convulsions, 1 d'urémie*, 1 de la grippe.

Réactions sérologiques :

Le 24 mars 1923. — René D..., W. négatif ; Hecht négatif ; Desmoulières ++.

La mère de René D..., W. négatif ; Hecht négatif ; Desmoulières ++.

Traitement. — Le 16 mars 1923. — On règle le régime de l'enfant et en outre on lui donne pendant 20 jours, 30 gouttes de solution de lactate de mercure au millième.

Le 27 avril 1923. — L'enfant a eu 20 jours de lactate de mercure, il est au repos. Il y a amélioration, mais il présente encore maintenant quelques petits placards érythémateux sur les joues. On donne un centigr. de calomel pendant 10 jours.

Le 8 mai 1323. — Disparition complète de l'eczéma de la face et des fesses. 10 jours de repos.

Le 15 juin 1923. — Rien de cutané, mises à part quelques ques légères démangeaisons. On donne à nouveau 30 gouttes de lactate de mercure.

En résumé : un enfant de 15 mois présente une dermite tendant à la généralisation, des antécédents directs sans intérêt, une grand-mère maternelle dont 6 enfants sont morts d'accidents suspects, deux réactions sérologiques qui restent à peu près muettes : il est guéri en deux mois par un traitement mercuriel.

Obs. 9 (*personnelle*).

Madame G... a deux filles, Léa G..., 22 mois et Jacqueline G ..., 8 mois 1/2. Nous les voyons en juin 1923. Elles présentent ou ont présenté des accidents du type eczéma.

Léa G..., 22 mois, est née 15 jours avant terme. Bien por-

tante jusqu'à l'âge de 3 mois, elle a présenté depuis l'âge de 3 mois jusqu'à l'âge de 18 mois un eczéma récidivant de la face. Cet eczéma a disparu en février à l'occasion d'une rougeole compliquée de broncho-pneumonie, de furonculose, d'ostéopériostite guérie sans intervention par vaccination antistaphylococcique et bouillon de Delbet.

Actuellement elle n'a pas de lésions cutanées, mais elle est pâle, amaigrie et présente des signes de rachitisme : jambes arquées, épaississement des épiphyses.

Jacqueline G..., 8 mois 1/2, est née à terme mais présente de l'eczéma vésiculeux et suintant de la face. Elle a eu en même temps que sa sœur la rougeole, mais sans complications.

Actuellement elle a une dermite érythémateuse et un peu suintante des 2 joues, et des signes nets de rachitisme, jambes arquées, épaississement des épiphyses. La fontanelle antérieure est soudée presqu'entièrement.

Antécédents héréditaires. — Le père, Monsieur G..., est bien portant. Aucune affection vénérienne.

La mère Madame G... a eu dans l'enfance des lésions cutanées (mais probablement impétigo et non eczéma). Les règles depuis la puberté sont difficiles et douloureuses.

Elle a eu 4 grossesses dont les deux premières se sont terminées chacune par une fausse couche, à cinq mois, sans raison apparente.

Les grands-parents maternels : Le grand-père, mort à 54 ans, probablement de tuberculose pulmonaire.

La grand'mère, 73 ans, a un ulcère variqueux.

Elle a eu 6 enfants, 3 dont Madame G..., sont vivants et bien portants.

3 sont morts : 2 de méningite, une de la rougeole.

Les grands-parents paternels. Aucun renseignement : Ils paraissent avoir eu 7 ou 8 enfants dont 5 ou 6 sont morts en bas âge.

Réactions sérologiques.

Mme G..., W. négatif ; Hecht négatif ; Desmoulières négatif.

M. G...,W. négatif ; Hecht négatif,Desmoulières négatif.

Léa G..., W négatif ; Hecht négatif ; Desmoulières positif.

Jacqueline G... W. négatif ; Hecht négatif ; Desmoulières légèrement positif

Traitement. — Les deux enfants ont été traitées de juin à décembre alternativement par la liqueur de Van Swieten, les gouttes d'hectine, du calomel à faibles doses répétées (un ou deux centigrammes), du novarsénobenzol buccal avec des périodes intermédiaires de repos. Léa a eu au cours du traitement une poussée légère de prurigo. Jacqueline à la suite de fautes d'alimentation, et ne présentant plus de lésion de dermite depuis août 1923, vient de faire une poussée légère érythémateuse. On la met à nouveau à l'hectine et à la liqueur de Van Swieten. L'état général des deux enfants est actuellement très bon.

Obs. 10 (*personnelle*).

André F...,13 mois. Le 26 octobre 1923. — Présente un eczéma généralisé de la face qui est entièrement rouge et suintante depuis l'âge de deux mois. Aucun traitement jusqu'à présent n'a donné de résultat. Au contraire l'enfant présente actuellement de la dermo-épidermite suintante du dos, des mains, des avant-bras.

Né à terme, nourri au sein par sa mère jusqu'à ces jours derniers, il n'a présenté aucun autre accident pathologique.

Au point de vue somatique : actuellement 5 dents, front particulièrement bombé, nez complètement écrasé à la base.

Antécédents héréditaires. – Le père, 34 ans, aucun antécécent pathologique.

La mère, Julie F..., 26 ans, ne présente rien de pathologique, mais a eu 4 grossesses : La première s'est terminée à 3

mois par *une fausse couche spontanée*, sans raison apparente.

Deux autres enfants nés à terme, rien de pathologique. Le 4e est le malade.

Les grand-parents maternels ; le grand-père, 55 ans ; la grand'mère, 44 ans, ne présentent rien à signaler, non plus qu'un fils.

Les grands-parents paternels : La grand'mère vit, 66 ans, rien de particulier. Le grand-père est mort rapidement à 40 ans d'une affection nommée *fièvre cérébrale*.

Réactions sérologiques.

Chez André F..., le 30 octobre. — W. négatif ; Hecht légèrement positif ; Desmoulières, très positif.

Chez la mère, Julie F..., W. négatif ; Desmoulières faiblement positif.

Traitement. — Du 26 octobre au 18 décembre 1923, l'enfant a eu deux séries de 20 jours d'une demi-pilule de novar alternée avec deux centigrammes de calomel, avec dix jours de repos entre les deux séries.

Le 18 décembre 1923. — L'état local est remarquable (sans traitement local) aucun point erythémateux ne suinte maintenant. La face est asséchée, l'érythème en outre a pâli ; il persiste seulement actuellement de la desquamation. L'état général en outre est remarquable et la mère dit que, depuis dix mois, l'enfant n'a jamais été aussi bien.

En somme, malgré l'absence d'antécédents nets, avec des réactions sérologiques sujettes à caution, un enfant de 13 mois présente un état excellent, tant local que général, alors que malgré tous les traitements locaux, il n'y avait aucune amélioration depuis l'âge de deux mois.

Obs. 11 (*personnelle*).

Roger A..., 12 mois. Le 11 mai 1923. — Présente un eczéma banal érythémateux vésiculeux et suintant de la face, et en

même temps des déformations frontales et occipitales très marquées avec l'ébauche d'un crâne natiforme.

Antécédents personnels — Né à terme, nourri jusqu'à présent au sein.

Antécédents héréditaires. — Le père ? La mère a eu de l'eczéma. Elle a eu 3 grossesses, la première terminée par une fausse couche de 2 mois, la deuxième par l'accouchement à 7 mois d'un enfant mort, la troisième par l'accouchement à terme de Roger A...

Le grand-père maternel a eu de l'eczéma.

Réactions sérologiques.

Roger A..., Wassermann négatif ; Hecht positif.

La mère de Roger A..., Hecht faiblement positif.

Traitement. — L'enfant étant nourri au sein, on donne à la mère 20 jours de novar calomel par voie buccale le 11 mai 1923.

Le 29 mai 1923. — L'enfant présente une amélioration très satisfaisante, il reste seulement quelques traces de placards érythémateux ; 10 jours de repos. Reprise de 20 jours de novar calomel à la mère.

Le 3 juillet 1923. — L'enfant ne présente plus trace de dermite.

Le 30 juillet 1923. — On donne à l'enfant, non pour des lésions cutanées, car sa peau est nette, mais pour son état général, un jour deux centigrammes de calomel, un jour une pilule de dix centigrammes de novar pendant 15 jours.

En somme un enfant qui présente un aspect presque typique d'hérédo-syphilitique avec les bosses frontales du type natiforme un mauvais état général, a de l'eczéma. Son grand-père maternel, sa mère ont eu de l'eczéma. Sa naissance a été précédée d'un avortement à 2 mois et d'un accouchement prématuré d'un enfant mort à 7 mois.

Malgré tous ces antécédents dont il est difficile de dire qu'ils ne font pas penser à la syphilis, les réactions sérologiques sont peu probantes. En 6 semaines, par un traitement faible donné à la mère qui nourrit son enfant, celui-ci est complètement guéri de son eczéma.

Obs. 12 (*personnelle*).

René D..., âgé de 5 mois. Le 9 février 1923. — Présente depuis 6 semaines un placard de dermite érythémateuse vésiculeuse et suintante de la face, des éléments du même type au niveau des fesses.

Antécédents personnels. — Né à terme, nourri au biberon, bien portant jusqu'à l'apparition de cet eczéma.

Antécédents héréditaires. — Le père rien. La mère avant cet enfant né à terme, a fait *deux fausses couches*, l'une de 3 mois, l'autre de 4 mois.

Les grand-parents maternels. Le père mort *d'un ictus apoplectique* à 57 ans.

La mère morte d'une cardiopathie à 63 ans.

11 enfants, pas de fausses couches.

Peu de renseignements sur les frères et sœurs de la mère de René D... si ce n'est que 4 seraient morts de tuberculose.

Réactions sérologiques.

René D....., W. négatif ; Hecht positif ; D. positif.

La mère, W. négatif ; Hecht positif ; D. fortement positif.

Traitement. — Le 9 février 1923, 30 gouttes de liqueur de Van Swieten pendant quinze jours.

Le 22 février 1923. Même état. Repos 8 jours. Prendre ensuite pendant 15 jours, 30 gouttes par jour de la solution de lactate de mercure au 1/1000.

Le 13 mars 1923, très grosse amélioration, 8 jours de repos puis un centigr. de calomel pendant 10 jours. L'enfant n'a pas été revu.

En résumé chez un enfant de 5 mois, de l'eczéma. Deux fausses couches chez la mère. Ictus apoplectique chez le grand père maternel. Réactions sérologiques suspectes. Grosse amélioration par le traitement mercuriel.

Obs. 13 *(personnelle)*.

Louis T..... 20 mois, Le 4 mai 1923. — Présente un eczéma généralisé de la face, des mains,des bras, des fesses. Il est né à terme, précédé par 3 enfants à terme et une fausse couche de 6 semaines. Père et mère sont bien portants.

Les grand-parents maternels sont morts, la mère d'une bronchite chronique, le père accidentellement. Ils ont eu 6 enfants tous bien portants. Une autre des filles a un bébé qui a eu pendant 9 mois de l'eczéma des nourrissons.

Réactions sérologiques.

Louis T...,Wassermann négatif ; Hecht positif faiblement.

Traitement. — Nous donnons successivement la liqueur de Van Swieten, puis du calomel et des gouttes d'hectine.

Le 12 juin l'enfant présente une très grosse amélioration ; la face est sèche. On le laisse dix jours sans traitement, et le 26 juin nous revoyons l'enfant avec une reprise du suintement de la face, cependant moins marqué qu'au début.

La mère nous déclare alors quand nous l'interrogeons sur le régime alimentaire de l'enfant, que ce bébé vit pendant la plus grande partie de la journée dans un jardin où il se bourre de fraises. Nous demandons à la mère de surveiller son enfant, et nous donnons à nouveau calomel et novar par la bouche. La mère nous dit en partant qu'il lui est impossible d'empêcher son enfant de manger des fraises.... nous ne l'avons jamais revue.

Obs. 14 *(personnelle)*.

Anna M...., 4 ans, a présenté depuis l'âge de 5 mois jusqu'à l'âge de 2 ans des poussées d'eczéma rouge et suin-

tant de la face, tendant d'ailleurs à s'atténuer spontanément. Actuellement elle présente encore au niveau des plis de flexion articulaires de petites poussées vésiculeuses intermittentes, particulièrement prurigineuses.

Antécédents personnels. — Née à terme. Rien de particulier, si ce n'est qu'au cours d'une vaccine,a fait une poussée éruptive généralisée.

Antécédents héréditaires. – Le père,rien. La mère a présenté de l'eczéma de la face dans son enfance. Actuellement bon état général, mais, pendant toute son adolescence, poussées d'urticaire à répétition. Présente de l'otospongiose.

Avec 2 grossesses, toutes deux menées à terme, mais avec chaque fois un accouchement exceptionnellement rapide (une demi-heure). La 2e fille n'a pas présenté de lésions cutanées.

Les grand-parents maternels : La mère, rien, vivante, bien portante ; le père, mort d'un tabes typique avec crises gastriques, douleurs fulgurantes, douleurs en ceinture, etc. Ils ont eu 3 enfants, le premier est la mère de Anna M... un fils marié, a un bébé qui a eu de l'eczéma de la face, un autre fils ne présente rien de pathologique.

Nous n'avons pu pratiquer dans ce cas les diverses réactions sérologiques, non plus que le traitement. Nous citons seulement cette observation pour montrer l'existence chez la fille d'un tabétique d'un eczéma infantile, d'une lésion de l'oreille rattachée pour beaucoup à des troubles endocriniens. Cette fille a eu deux accouchements remarquablement rapides et l'aînée des deux filles fait depuis sa naissance de l'eczéma à répétition. Ne doit-on voir dans ces différents faits qu'une série de coïncidences ?

Obs. 15 (*personnelle*).

Marcel G..., âgé de 14 mois. Le 16 novembre 1923. — Présente des poussées de prurigo avec actuellement dermite vésiculeuse de la face et des avant-bras.

Son front est bombé, ébauche le crâne natiforme, la fontanelle antérieure largement ouverte.

Le père est syphilitique, la mère présente des maux de tête persistants bien qu'une prise de sang à Pasteur avant la naissance de l'enfant ait donné un résultat négatif.

Une série de frictions mercurielles amène la disparition en quelques jours de la dermite. On continue le traitement par la liqueur de Van Swieten et l'hectine par la bouche.

Obs. 16 (*personnelle*).

Marguerite P.., 2 mois. Le 18 février 1923. — Présente une dermite généralisée avec érythème, desquamation, suintement au niveau des fesses.

Antécédents personnels. — Née à 8 mois, n'a rien présenté sur le corps à la naissance, mais apparition vers l'âge de 3 semaines de petites taches rouges aboutissant à la dermite desquamatisée d'aujourd'hui.

Le foie est normal, la rate non percutable.

Antécédents héréditaires. — La mère de Marguerite P... a eu la syphilis en 1919 (chancre du sein et roséole), bien traitée. Traitement pendant la grossesse. 4 Réactions de Wassermann ont été faites à la mère pendant la grossesse et étaient négatives.

Réactions sérologiques.

Faites chez la mère seulement, ont donné Wassermann, Hecht et Desmoulières négatifs le 20 février 1923.

Traitement. — L'alternance de liqueur de Van Swieten et des gouttes d'hectine amène le 10 avril la disparition complète de l'érythrodermie. Il persiste quelques points eczémateux sur la face.

Le traitement est continué avec liqueur de Van Swieten et hectine.

L'enfant est revu ultérieurement avec un remarquable état général et sans la moindre lésion cutanée.

Obs. 17 (*personnelle*).

Laurent G..., âgé de 6 semaines. Le 27 juillet 1923. — Présente une rougeur généralisée de tout le corps, prédominant dans la région fessière, suintante par endroits, mais surtout à tendance desquamative. La mère ne sait pas exactement quand cet érythème a commencé.

Antécédents personnels. — Né à terme, ne présente aucun stigmate.

Antécédents héréditaires. — Le père de cet enfant a été traité longtemps par des piqûres, et c'est d'ailleurs cette coïncidence de lésions cutanées chez l'enfant avec une infection spécifique probable du père qui a amené la mère de l'enfant à venir consulter à l'hôpital Saint-Louis

Réactions sérologiques, de l'enfant : Wassermann négatif, Hecht négatif, Desmoulières négatif (en août 1923).

Traitement. — Le 27 juillet 1923. — Trente gouttes de liqueur de Van Swieten pendant 10 jours.

Le 7 août 1923. — Très bon état. L'éruption a considérablement pâli. Repos 10 jours. Reprise ensuite de la liqueur de Van Swieten.

Le 23 août 1923. — L'enfant ne présente plus aucun signe de réaction cutanée. Il reprend depuis 3 jours de la liqueur de Van Swieten. Son état général est excellent.

L'enfant a été revu le 12 octobre 1923, sans la moindre lésion cutanée, et poussant admirablement.

En somme, il s'agit d'un enfant de 6 semaines, de père notoirement syphilitique, qui a présenté une érythrodermie desquamative généralisée et qui malgré des réactions sérologiques entièrement négatives, a guéri très rapidement avec la liqueur de Van Swieten, M. Comby a bien signalé que cette érythrodermie était susceptible de se transformer ultérieurement en eczéma, et qu'elle fai-

sait penser le plus souvent à une cause générale : le neuro-arthritisme constitutionnel. Dans ces deux observations, le neuro-arthritisme constitutionnel peut être difficilement dissocié d'avec la syphilis paternelle dans un cas, maternelle dans l'autre.

Obs. 18 (*personnelle*).

Mme Louise S...,37 ans. Le 20 février 1923. — Présente une dermite érythémateuse, vésiculeuse et suintante des doigts, des mains et des avant-bras datant de novembre 1921. Cette dermo-épidermite évolue par poussées. Chaque poussée d'ailleurs survenant surtout au moment des règles.

Antécédents personnels. — Rien à signaler dans l'enfance. Pas de lésions cutanées, pas d'eczéma, pas de convulsions, mais présente un embonpoint exagéré.

Mariée depuis 5 ans, a un enfant né à terme, très bien portant n'ayant jamais eu de lésions cutanées. Pas de fausses couches.

Le mari, examiné, ne présente rien de pathologique, si ce n'est quelques accidents intestinaux paraissant ressortir surtout à un certain degré de congestion hépatique.

Antécédents héréditaires. — La mère de la malade vivante. Rien à signaler.

Le père est mort à 59 ans après 10 jours au lit avec paralysie de la moitié du corps, déformation de la face, etc. *Il s'agit là d'une hémiplégie par hémorragie ou ramollissement.*

Ils ont eu 6 enfants.

3 garçons vivants, dont deux ont eu de *l'eczéma de la face des nourrissons.*

2 filles vivantes, dont la malade, et une sœur, qui a *eu de l'eczéma infantile de la face*, et présenterait actuellement des accidents oculaires, pour lesquels elle serait traitée par un ophtalmologiste par l'élixir Spes.

1 fille morte à 9 mois de broncho-pneumonie au cours d'une coqueluche.

Pas de fausses-couches.

Réactions sérologiques.

Le 20 février 1923. — Wassermann négatif. Hecht faiblement positif. Desmoulières positif.

Traitement. — Le 20 février 1923. — 15 jours de novar calomel.

Le 20 février 1923. — 15 jours de novar calomel.

Le 6 mars 1923. — Même état, 15 jours d'hyposulfite de soude à 3 gr. par jour.

Le 20 mars. — Atténuation des accidents malgré les règles. Repos, puis novar calomel 15 jours.

Le 21 avril. — La plupart des éléments ont disparu. Au moment de ses règles, la malade a présenté un peu de rougeur diffuse et prurigineuse sans suintement. 15 jours d'hyposulfite de soude

En mai 1923. — A la suite d'une poussée légère au moment des règles, on donne 20 jours d'extraits pluriglandulaires.

De mai à août. — Série de novar calomel et hyposulfite de soude.

En août. — La malade est complètement débarrassée des lésions cutanées. De temps en temps prurit léger. Novar calomel.

La malade n'est revue que le 3 octobre 1923. Elle se trouvait tellement bien qu'elle n'a suivi aucun traitement depuis sa dernière visite. Légère poussée vésiculeuse au niveau des doigts. 15 jours de novar calomel.

Le 24 octobre 1923. — Rien actuellement. 15 jours d'extraits pluriglandulaires parce qu'au moment de ses règles, la malade a eu une petite poussée erythémateuse. On donne en outre de la pommade au goudron.

Le 16 novembre 1923. — Etat remarquable. Disparition complète des rougeurs, des quelques éléments vésiculeux,

du prurit. La peau est absolument nette, bien que la malade mette de temps en temps ses mains à l'eau. Par prudence on donne une nouvelle série de novar calomel.

Le 17 décembre 1923. — La malade satisfaite de sa guérison a lavé plus qu'à l'ordinaire et a eu un peu de prurit au niveau des doigts avec un peu de rougeur. Actuellement peau nette. 20 jours d'extraits pluriglandulaires.

En somme une malade affectée depuis deux ans et demi d'un eczéma récidivant des doigts, des mains et des avant-bras, avec poussées au moment des règles. Une hémorragie cérébrale probable chez le père. 3 frères ou sœurs ont été atteints d'eczéma infantile. L'alternance de traitements spécifiques et de traitements endocriniens, à cause de l'obésité précoce, et des troubles cutanés récidivant au moment des règles, ont amené la guérison, complétée par quelques applications de pommade au goudron, qui paraissent ainsi avoir agi favorablement et rapidement sur un terrain préalablement modifié.

Obs. 19 (*personnelle*).

Madame Félicie P..., 33 ans. Le 13 avril 1923. — Présente une dermite vésiculeuse, érythémateuse et suintante, au niveau des doigts, du dos des mains, des avant-bras, depuis le mois de décembre 1922. Cette dermo-épidermite s'est généralisée récemment et la malade présente des placards rouges, et légèrement suintants, au niveau des plis axillaires, au niveau des seins, dans la région périombilicale et sur le dos du pied. Les démangeaisons sont actuellement intolérables.

La malade au point de vue somatique ne présente rien qu'un prognathisme assez marqué, et une voûte palatine particulièrement ogivale. Les dents sont normales et bien

implantées. Les réactions de Wassermann, Hecht, Desmoulières, n'ont pu être pratiquées.

Antécédents personnels. — Bien portante jusqu'en décembre 1922. Elle n'a pas eu de convulsions dans l'enfance. Elle aurait fait une fausse couche spontanée il y a quelques années déjà.

Mariée. Son mari ne présente rien de pathologique si ce n'est la persistance d'une toux apparue après intoxication par les gaz au cours de la guerre.

Pas d'enfants.

Antécédents héréditaires. — La mère de la malade est bien portante, n'a jamais rien présenté au point de vue cutané. Elle n'a pas fait de fausses couches.

Le père de la malade serait mort à 56 ans, d'une cardiopathie, ayant entraîné la mort sans œdèmes.

La malade a une sœur, sans manifestations pathologiques.

Traitement. — Le 13 avril 1923. — 15 jours de novar calomel sans traitement local.

Le 27 avril 1923. — Grosse amélioration. Depuis cinq mois la malade n'a jamais été aussi bien. Les lésions cutanées sont presque complètement sèches. 10 jours d'hyposulfite de soude.

Le 8 mai 1923. — Même état. 15 jours de novar calomel.

Le 25 mai 1923. — Nouvelle amélioration. Lésions sèches. Encore 8 jours de novar calomel.

Le 5 juin. — Petite poussée un peu suintante au cours du novar calomel. Pendant dix jours, un jour deux centigrammes de calomel, un jour un gramme d'hyposulfite de soude.

Le 15 juin. — Aucune modification. Repos.

Le 19 juin. — Injections de lait à un demi, un, un et demi centimètres cubes.

Le 29 juin. — Après 3 injections, poussée aiguë généralisée de dermo-épidermite vésiculeuse et suintante. On cesse le lait. Reprise de novar calomel.

Le 6 juillet 1923. — *Très bon état.* Disparition presque complète de tous les éléments éruptifs. La malade dit que, désirant à tout prix voir disparaître ses lésions cutanées, elle a pris 8 cachets de un centigramme de calomel un jour sur deux, et chaque jour intermédiaire 4 pilules de novar à dix centigrammes. On continue à cette dose plus élevée 8 jours encore.

Le 24 juillet 1923. — Disparition à peu près complète des éléments des bras et des avant-bras avec quelques éléments vésiculeux isolés persistant au niveau des doigts. Les placards abdominaux ont complètement disparu. 3 gr. d'hyposulfite de soude pendant 10 jours.

Le 30 juillet 1923. — Aucune modification : La malade revient seulement ensuite :

Le 10 septembre 1923, avec une poussée nouvelle érythémato-vésiculeuse. Série de 10 piqûres (2 par semaine) de quinio-bismuth.

Le 19 octobre 1923. — Disparition complète des éléments sur le corps. Seuls persistent quelques placards rouges et quelques éléments vésiculeux sur les avant-bras et sur les doigts.

On donne : par la bouche 30 gr. par jour de la solution de Lugol (Iode, 1 gr., Iodure de potassium, 2 gr., Eau, 100 gr.), et on applique une pommade au goudron.

Le 11 décembre 1923. — Disparition complète de tous les éléments éruptifs. La peau est nette. Il persiste un peu de prurit intermittent au niveau des doigts.

Obs. 20 (*Personnelle*).

Augustine J... Le 22 décembre 1922. — Présente actuellement une poussée de dermo-épidermite suintante des avant-bras datant de 8 jours. Il y a deux jours extension au tronc où apparaissent de nouveaux placards.

Antécédents personnels. — A présenté il y a 5 ans une petite poussée de dermite, une nouvelle poussée il y a 6 mois.

Une nouvelle poussée il y a 8 jours. Mariée. A fait une fausse couche à 20 ans. Pas d'enfants. Son mari est mort, dit-elle, à 45 ans, d'un cancer du foie (?) qui aurait duré 18 mois.

Antécédents héréditaires. — Le père de la malade est mort à 50 ans d'un ictus apoplectique. La mère morte accidentellement a eu 9 enfants. Pas de fausses couches. Sur les 9, 4 sont morts vers 3 ou 4 ans, 5 restent vivants.

Réactions sérologiques.

Le 22 décembre 1922. — Wassermann négatif. Hecht négatif. Desmoulière positif.

Traitement. — Le 22 décembre 1922. — 20 jours de novar (10 gr.) calomel (5 centigr.).

Le 9 janvier 1923. — Disparition des éléments du ventre et du dos. Affaissement de l'éruption des membres supérieurs qui reste très prurigineuse.

Le 16 janvier. — Très grosse amélioration bien que la malade persiste à faire des lessivages. 10 jours d'hyposulfite. Il reste un érythème un peu violacé, mal limité sur les bras, avec tendance à la lichénisation, mais sans prurit. Il persiste des stries et des rugosités unguéales qui existeraient depuis des années.

Le 6 mars 1923. — A la suite d'un accident la malade a interrompu le traitement. 20 jours de novar calomel.

Du 17 mars 1923 au 13 octobre 1923, la malade a eu, avec des succès divers, une série de novar calomel, quelques piqûres de bismuth, 6 piqûres d'autohémothérapie, pendant lesquelles ont réapparu des éléments érythémateux et prurigineux sur les jambes, les membres supérieurs étant en bon état.

On reprend alors le novar calomel par voie buccale et la malade est revue le 2 novembre 1923, complètement transformée. Les différents placards érythémateux sont à peu près disparus. Il persiste quelques vésicules au poignet. La dépression morale, qui était singulièrement accentuée, a disparu. La malade travaille et se trouve très bien.

Obs. 21 (*personnelle*).

Charlotte R..., 42 ans. Le 20 avril 1923. — Présente depuis 6 mois au niveau du dos, des mains et des avant-bras une dermo-épidermite rouge et suintante, avec actuellement quelques éléments surajoutés de pyodermite. La dermite paraît conditionnée surtout par les lavages que fait la malade.

Elle a mis sur ces lésions plusieurs pommades dont aucune n'a donné de résultat.

Antécédents personnels. — Mariée depuis 22 ans. Dans l'enfance elle n'a eu que la rougeole et la coqueluche. Elle présente actuellement de l'albuminurie intermittente.

Son mari est bien portant.

Elle a eu 12 grossesses, dont 10 enfants à terme et deux fausses couches.

Sur les 10 enfants, 4 sont morts en *bas-âge de méningite.* Un 5e est mort après une intervention pour hernie congénitale.

Sur les 5 enfants vivants, deux sont à Berck *pour rachitisme.* Un 3e a été opéré pour une déformation des 2 tibias (?) Un 4e âgé de 16 ans, a été à Berck dès son enfance pour rachitisme. Le 5e, rien à signaler.

Antécédents héréditaires. — Le père de la malade est mort il y a un an d'hydropisie, après une série de ponctions abdominales.

La mère est bien portante.

Ils ont eu : 4 enfants dont 2 mort-nés, un garçon bien portant, la malade, et un fils tué pendant la guerre.

Réactions sérologiques.

Le 27 avril 1923. — Wassermann légèrement positif. Hecht positif. Desmoulières positif.

Traitement. — Le 20 avril 1923. — Novar calomel suivant la méthode ordinaire par la bouche pendant 15 jours. Pas de traitement local.

La malade revue 8 jours après présente une très grosse amélioration. D'après ses dires, les mains sont détergées de moitié. Elle dort maintenant sans être incommodée par le prurit incessant d'autrefois.

La malade qui continuait à laver, n'est pas revenue à l'hôpital et n'a pas pu être suivie plus longtemps.

Bref, une femme de 42 ans, présentant depuis 6 mois une dermite en rapport avec une irritation continuelle, mais conditionnée par un terrain spécial (2 fausses couches. Cirrhose paternelle probable. Rachitisme chez la plupart des frères et des sœurs vivants, méningite chez les autres, réactions sérologiques en faveur d'une syphilis héréditaire possible), a été, malgré la persistance de la cause d'irritation, rapidement améliorée en quelques jours, sans traitement local.

Obs. 22 (*personnelle*).

Louise D..., 31 ans. Le 20 février 1923. — Présente une dermite généralisée érythémato-vésiculeuse des mains, des avant-bras, du cou, de la face, des membres inférieurs ayant débuté il y a un mois. Prurit intense.

Antécédents personnels. — A eu 5 grossesses, la 1re menée jusqu'à terme : l'enfant meurt à 9 mois d'un eczéma aigu de la face.

La 2e se termine prématurément à 7 mois par la naissance d'un enfant atteint d'un bec de lièvre, avec absence de palais. Il meurt 3 jours après.

Le 3e enfant né à terme meurt à 10 jours d'une hémorragie ombilicale.

Les 4e et 5e enfants naissent à terme, ne présentent pas de lésions cutanées.

La malade a eu une première poussée de dermite géné-

ralisée, en sevrant son 4e enfant. Cette poussée a duré 2 mois. Elle a présenté en outre des accidents parétiques transitoires du bras gauche avec étourdissements. L'examen montre : Réflexes achilléens, rotuliens normaux, inégalité pupillaire avec réflexes oculaires normaux, Gros souffle systolique à la pointe du cœur.

Antécédents héréditaires. — Le père de la malade est mort d'une hématémèse. Il était atteint d'une affection hépatique.

La mère est atteinte de cardiopathie (?)|

Elle a eu 20 enfants, dont 15 sont vivants.

Réactions sérologiques.

Le 20 février 1923. — Wassermann négatif. Hecht et Desmoulières fortement positifs.

Traitement. — La malade a été traitée successivement par le novar calomel par voie buccale, avec amélioration extrêmement rapide, puis autohémothérapie, puis piqûres de bismuth. Toutes les lésions cutanées ont disparu depuis juin 1923. La malade devient enceinte en octobre et on reprend une série de piqûres de bismuth.

En somme, guérison rapide de lésions cutanées généralisées chez une femme de 31 ans qui présente des antécédents suspects (grossesses terminées prématurément, malformations congénitales chez un des enfants) des réactions sérologiques qui prêtent facilement au diagnostic de syphilis, et enfin chez le père de la malade une affection hépatique terminée par une telle hématémèse qu'on a pu accuser de la mort du malade un ulcus de l'estomac.

Obs. 23 (*personnelle*).

Céline S..., 54 ans. Le 21 février 1923. — Présente une dermite généralisée depuis juillet 1922. Avec rougeur, vésicula-

tion et suintement au niveau des avant-bras, des bras, du cou, du thorax, de l'abdomen, des membres inférieurs par placards.

Antécédents personnels. — Elle a déjà eu plusieurs autres poussées de dermite généralisée. Mariée depuis 1891. Son mari a une hémiplégie gauche après ictus. En outre depuis 9 ans, le mari a un œil qui ne voit plus, l'autre voit très peu.

Elle a eu 8 enfants dont 5 sont morts (cause inconnue), 3 restent vivants et sont bien portants. Deux fausses couches.

L'examen de la malade montre : au point de vue oculaire, des réflexes lumineux paresseux, de bons réflexes à la distance.

Les achilléens, les rotuliens sont normaux.

L'auscultation du cœur montre un 2e bruit très claqué.

On constate en outre au niveau de la base du cou une double ectasie artérielle, à l'origine des carotides gauche et droite.

Antécédents héréditaires. — On ne sait rien sur les parents si ce n'est que la mère de la malade n'a pas fait de fausses couches.

La malade sait en outre qu'elle a eu un frère mort-né, un frère mort de convulsions en bas âge.

Réactions sérologiques.

Céline S..., le 21 février 1923.

Wassermann. Hecht et Desmoulières négatifs.

Traitement. — De février à avril 1923, la malade a deux séries de novar calomel séparées par une série d'hyposulfite de soude.

L'amélioration est insuffisante et la malade entre, en avril 1923, à l'hôpital St-Louis, dans le service de M. Ravaut.

Elle reçoit en 4 semaines 8 piqûres de bismuth et sort de l'hôpital le 15 mai 1923, avec disparition presque complète de tous les accidents cutanés.

En juin 1923 la malade revient avec une nouvelle poussée

aiguë des bras, des avant-bras, des poignets, du cou, des membres inférieurs, on lui fait en même temps qu'un gramme d'hyposulfite de soude buccal par jour une série de piqûres d'autohémothérapie.

On cesse l'autohémothérapie après une violente réaction suivant une injection de sang total.

On laisse le malade à l'hyposulfite de soude, mais sans amélioration.

En juillet et août 1923, on fait du sulfarsénol sous-cutané avec une poussée cutanée faisant interrompre le traitement. Hyposulfite de soude.

Après les vacances nouvelles séries de novar calomel qui amènent une amélioration manifeste.

En somme une malade qui présente des poussées récidivantes de dermite a, malgré des réactions sérologiques entièrement négatives, des raisons particulières qui font penser chez elle à une syphilis conjugale (hémiplégie et cécité du mari, anévrismes artériels, fausses couches de la malade), mais aussi à une syphilis héréditaire possible (accidents des frères). Elle est une première fois à peu près guérie par le bismuth, une seconde fois, c'est seulement le novar calomel, chez une malade qui fait chaque fois au cours du traitement une poussée éruptive généralisée (autohémothérapie, sulfarsénol) qui amène une amélioration.

Obs. 24 (*personnelle*).

Roger B... 45 ans. Le 12 mars 1923. — Présente depuis une douzaine d'années des démangeaisons périanales, s'étendant progressivement à tout le sillon interfessier et à la partie postérieure du scrotum. En outre depuis la guerre a apparu

un petit placard érythémateux avec poussées vésiculeuses au niveau du creux poplité droit.

Actuellement il présente : une rougeur diffuse du sillon interfessier très peu suintante avec placard érythémateux desquamant légèrement au niveau de la région postérieure et gauche du scrotum, des hémorroïdes externes. Au niveau du creux poplité droit : placard rouge avec quelques rares points suintants, de la grandeur d'une demi-paume de main.

Tous ces éléments en voie de lichénisation sont le siège d'un prurit intense intolérable, qui actuellement ôte tout sommeil au malade.

Le malade a jusqu'à présent appliqué sur ces différentes lésions une foule de pommades aussi variées que d'ailleurs inefficaces. Il a subi sans résultat plusieurs séances de haute fréquence.

Antécédents personnels. — Aucune maladie intéressante, mais, jusqu'à l'âge de 9 à 10 ans, la malade a présenté *des lésions eczémateuses récidivantes* de la face.

Le malade est marié. Sa femme est bien portante. Ils ont cinq enfants tous nés à terme, mais après des accouchements extrêmement rapides.

Les 5 enfants sont vivants, ne présentent, au dire des parents, aucune manifestation cutanée. Nous avons vu un des fils qui présente une acroasphyxie remarquablement nette.

Pas de fausses couches.

Antécédents héréditaires. — Le père du malade est mort à 39 ans de tuberculose pulmonaire.

La mère est bien portante. Sans accidents pulmonaires. Sans manifestations cutanées.

6 frères et sœurs sans rien de spécial. Un frère est atteint de syphilis acquise. Une sœur a de l'eczéma périanal.

Réactions sérologiques.

Le malade n'a consenti à une prise de sang qu'après avoir constaté les remarquables résultats du traitement

Le 8 mai 1923. Wassermann négatif. Hecht négatif. Desmoulières positif.

Traitement. — Le 12 mars 1923, 15 jours de novar buccal (vingt centigr.) alternés avec cinq centigr. de calomel.

Le 6 avril 1923. — Très grosse amélioration. Au dire du malade les démangeaisons ont considérablement diminué, le malade peut dormir. Les lésions locales sont sèches, en voie de disparition. Reprise de 15 jours de novar calomel.

Le 4 mai 1923. — Disparition complète des symptômes fonctionnels. Au point de vue local, persistance d'une teinte brunâtre au niveau des lésions. Le placard poplité a presque complètement disparu. 3 gr. d'hyposulfite de soude pendant 10 jours.

Le 10 juin 1923. — Etat aussi satisfaisant. Les nuits sont excellentes. L'érythème interfessier a disparu. Seul le placard poplité est encore légèrement visible, mais le prurit est nul. 15 jours de novar calomel.

Le 26 juin 1923. — Etat local excellent. Par — momen e prise légère du prurit. Il ne reste des lésions du début qu'une hyperpigmentation à leur niveau. L'état général est remarquable. 10 jours d'hyposulfite de soude.

Le malade n'a plus été revu.

En somme un eczéma suintant du sillon interfessier (dont on connaît la ténacité) sur lequel onze années de pommades locales, des séances de haute fréquence sont restées inopérantes, peut-être considéré comme guéri après trois simples séries de novar calomel, sans traitement local.

Pourtant, dans ce cas, les antécédents, comme les réactions sérologiques, sont à peu près muets.

Obs. 25 *(personnelle)*.

Pierre L..., 33 ans. Le 16 février 1923. — Présente une dermo-épidermite des mains des avant-bras et des jambes. Ces lésions ont débuté à l'âge de 12 ans par de petits placards d'eczéma siégeant à la face interne des deux poignets. Ces placards ont envahi par poussées la face dorsale des mains et des avant-bras. Sous l'influence d'un écart de régime, des plaques érythémateuses apparaissent sur la face et sur le corps. Souvent les lésions se recouvrent de squames épaisses qui, en tombant laissent une peau dépigmentée à type de vitiligo.

Actuellement le malade présente des lésions érythémateuses et squameuses avec quelques petites vésicules au niveau des doigts, du dos des mains et des avant-bras. Au niveau des poignets, ces lésions sont légèrement hyperkératosiques. Sur le poignet, par places, grandes taches dépigmentées à type de vitiligo.

Au niveau des mollets, lésions érythémateuses et squameuses du même ordre extrêmement prurigineuses.

Au niveau des bourses, vitiligo, reliquat de poussées vésiculeuses et suintantes d'autrefois.

Au niveau de la barbe, plaques multiples de pelade du menton.

Antécédents personnels. — Né à terme, a été soigné à 11 ans pour une affection du foie (?)

Antécédents héréditaires. — Seul enfant d'un père vivant et d'une mère morte d'un *cancer de l'utérus*. Le malade n'a pu nous fournir d'autres renseignements.

Réactions sérologiques. Le 20 juin 1923. — W négatif. Hecht négatif. Desmoulières positif.

Traitement. — Du 16 juin au 9 juillet 1923, soit pendant 24 jours, alternance de 2 pilules de 0,10 de novarsénobenzol et de 5 centigr. de calomel.

En même temps, à partir du 23 juin, piqûres de quinio-bis-

muth intramusculaires continuées jusqu'au 30 juillet (soit un total de 10 piqûres).

Reprise du novar calomel du 23 au 30 juillet.

Puis injection tous les deux jours de solution iodo-iodurée par voie intraveineuse.

Le malade sort de l'hôpital le 13 juillet 1923, avec une disparition presque complète de tous ses éléments éruptifs. La peau qui était profondément infiltrée est maintenant souple et nette. Un peu d'érythème persiste aux avant-bras, très peu prurigineux.

On conseille au malade, qui repart en province, d'alterner des séries de novar calomel avec, de temps en temps, une série de piqûres de bismuth.

En résumé, un homme de 33 ans atteint d'un eczéma récidivant multiple qui laisse après sa disparition des taches dépigmentées du type vitiligo, depuis l'âge de 12 ans, a de la pelade de la barbe. Ses antécédents ne parlent pas, malgré peut-être le cancer utérin maternel. Les réactions sérologiques sont sans intérêt.

Pourtant sur ce terrain particulier eczémateux, 2 séries de novar calomel et une série de bismuth intramusculaire amènent une amélioration que le malade n'a pas connue depuis des années.

Obs. 26 (*personnelle*).

Jules L...,32 ans. Le 19 juin 1923. Présente depuis la guerre des poussées de dermo-épidermite des mains du type eczéma nummulaire trichophytoïde avec prurit intense.

En outre le malade se plaint d'un prurit anal intense sans que l'examen local témoigne non plus d'hémorroïdes que de prostatite.

Antécédents personnels. — Rien de particulier. Le malade est marié. Sa femme est bien portante, n'a pas d'enfants, n'a pas fait de fausses couches.

Antécédents héréditaires. — Le père, rien, sauf un glaucome. La mère, a fait à 57 ans *une hémiplégie brusque avec paralysie faciale.* Elle a eu 12 grossesses parmi lesquelles : 4 fausses couches ; 4 enfants morts de 10 à 13 mois *de méningite* ; 4 enfants vivants, dont le malade qui présente seul des lésions cutanées.

Réactions sérologiques.

Le 19 juin 1923. — Wassermann négatif;Hecht négatif ; Desmoulières négatif.

Traitement. — Le 19 juin 1923. — 15 jours de novar (vingt centigrammes) et de calomel (cinq centigrammes) alternés par voie buccale.

Le 3 juillet 1923. — Même état,persistance des démangeaisons. Hyposulfite de soude, 3 gr. par jour par la bouche pendant dix jours.

Le 13 juillet 1923. — Aucune amélioration, 15 jours de novar calomel.

Du 27 juillet au 18 octobre, le malade fait deux séries de novar calomel et de l'hyposulfite de soude dans l'intervalle.

On le revoit très amélioré, mais devant la persistance au niveau de la main et du poignet droits, d'éléments disséminés peu prurigineux, on fait aux malades dix piqûres d'autohémothérapie.

Le 20 novembre. — Poussée avec apparition d'éléments vésiculo-squameux ; novar calomel.

Le 11 décembre 1923. — Etat remarquable. Les lésions cutanées ont presque complètement disparu. Seul persiste un liséré rouge à la limite des anciens éléments érythémateux. Le malade n'a jamais été aussi bien. Le prurit local, le prurit anal ont disparu. L'état général est excellent.

En somme, chez un malade atteint depuis 5 ans d'un eczéma particulièrement tenace, malgré des réactions sérologiques entièrement négatives, mais avec des antécédents maternels très suspects (hémiplégie, 4 fausses couches, 4 méningites). Malgré des résultats peu satisfaisants au début, par la persévérance dans le traitement, on a pu obtenir en quelques mois une disparition presque complète de l'eczéma.

Obs. 27 (*personnelle*).

Louise B..., 40 ans. Le 7 septembre 1923. — Dermite de la jambe gauche et de la cuisse, avec érythème, vésiculation et suintement.

Le mari est mort à 34 ans de rétrécissement intestinal avec tumeur. Un bébé né à terme a eu de l'eczéma jusqu'à l'âge de 7 ans.

Les réactions de Wassermann, Hecht et Desmoulières sont négatives, le 7 septembre 1923.

Après une série de novar calomel, très grosse amélioration, sans traitement local. Malade non revue.

Obs. 28 (*personnelle*).

Marthe L...,âgée de 36 ans.Le 20 avril 1923.— Nous est amenée par une stagiaire du service pour un eczéma récidivant depuis l'âge de 10 ans. Actuellement elle présente une dermite rouge, vésiculeuse et suintante des deux mains (surtout main droite), avec démangeaisons extrêmement violentes.

Antécédents personnels. — La malade a présenté de l'eczéma depuis l'âge de 10 ans jusqu'à l'âge de 22 ans, date de son mariage.Cet eczéma siégeait aux mollets.Rien aux mains. Après le mariage disparition de l'eczéma qui réapparaît après la naissance d'un enfant né à terme, pendant l'allaitement

de cet enfant. Au sevrage de l'enfant, l'eczéma disparaît. Il siégeait au niveau des avant-bras.

Reprise de l'eczéma en 1918 qui apparaît alors aux mains par poussées successives avec lésions toujours plus accentuées, entraînant de l'insomnie, jusqu'à maintenant.

Antécédents héréditaires. — La mère bien portante.

Le père est mort à 49 ans *d'un ictus apoplectique*, après une affection ayant duré 3 ans, caractérisée par de l'affaiblissement intellectuel, des troubles de la parole, cette affection ayant nécessité un séjour de plusieurs mois dans une maison de santé.

La malade a eu un frère tué pendant la guerre, deux sœurs dont l'une présente des crises migraineuses extrêmement nettes.

Réactions sérologiques.

Le 27 avril 1923. — Seule la réaction de Hecht a été pratiquée et a été négative.

Traitement. — Le 20 avril 1923. — 20 jours de novar calomel par voie buccale.

Nous avions complètement perdu de vue cette malade qui n'était pas revenue nous trouver, quand récemment nous avons rencontré l'étudiante en médecine qui nous l'avait amenée. Elle nous a appris que la malade avait suivi le traitement prescrit, et qu'elle n'avait présenté depuis aucune lésion cutanée.

Quoi qu'il en soit, une femme de 33 ans dont le père est mort d'un accident qui éveille immédiatement l'idée de syphilis, dont une sœur présente des migraines, aurait eu une disparition complète de ses lésions eczémateuses après une seule série de novar calomel. Ce résultat nous paraît tellement extraordinaire que nous ne livrons cette observation que sous toutes réserves, n'ayant pas revu nous-même la malade.

Obs. 29 (*personnelle*).

Henriette M..., 37 ans. Le 30 novembre 1923. — Présente actuellement de l'eczéma prurigineux des membres inférieurs, une éruption du type eczématide figurée du dos, un léger degré d'ichtyose.

Elle a eu déjà un eczéma du sein il y a 3 ans.

Une première grossesse s'est terminée par un accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant macéré.

Une deuxième grossesse s'est terminée par l'accouchement à terme d'un enfant vivant et jusqu'à maintenant bien portant.

Le mari est bien portant.

Henriette M..., est accompagnée de sa sœur Rose V..., 31 ans, qui présente depuis 3 mois de la dermo-épidermite suintante des mains. Elle n'a pas d'antécédents cutanés. Son mari est bien portants. Pas de grossesses.

Antécédents héréditaires. — Les parents de Henriette M..., et de Rose V..., sont vivants. Le père a 70 ans. La mère 66 ans, ils sont bien portants. Ils ont eu 8 enfants dont 7 sont vivants. Un garçon présente de l'ichtyose, les autres rien.

La grand-mère maternelle est morte d'un cancer de l'estomac. Le grand-père d'une hernie étranglée.

En somme deux sœurs et un frère présentent un ensemble de lésions cutanées qui traduisent une filiation pathologique, malgré l'absence d'antécédents spéciaux. Nous avons mis ces malades au novar calomel, mais ne les avons pas encore revues.

Nous donnons enfin à titre purement documentaire l'observation suivante où le traitement ordinaire n'a donné, au cours d'un eczéma du nourrisson, chez un enfant sans hérédité syphilitique, mais avec des antécédents probablement tuberculeux, aucun résultat.

Obs. 30 *(personnelle)*.

Louise D..., 10 mois. Le 29 mars 1923. — Présente depuis l'âge de 3 mois un eczéma de la face et des avant-bras.

Elle est née à terme, précédée par une petite fille de 5 ans, et par une fausse couche au cours d'un érysipèle.

La mère, 28 ans, a une bronchite, et tousse depuis 2 ans.

Le père, 37 ans, a de la pleurite.

Rien à signaler chez les grands-parents dont les 6 autres enfants sont bien portants.

Nous avons donné d'abord du lactate de mercure, puis du calomel et de l'hectine par gouttes, à nouveau du calomel et enfin du novar calomel. Une très légère amélioration s'est manifestée au cours du traitement, mais le 29 juin, malgré un régime alimentaire très sévère, les lésions sont exactement au même point que le 29 mars 1923.

CONCLUSIONS

1° Toute manifestation eczémateuse survient sur un terrain particulier dont l'étiologie morbide est toujours restée obscure. Ce terrain permet l'apparition des phénomènes de sensibilisation, dont les manifestations humorales peuvent être plus ou moins liées à des troubles endocriniens.

2° La syphilis paraît susceptible de transmettre héréditairement un certain nombre de troubles, qui, après avoir été, à un moment quelconque, en rapport avec des lésions évolutives, ont pu aboutir à de véritables dystrophies, qu'il s'agisse de dystrophie humorale, endocrinienne, neuro-végétative, viscérale, ou qu'il s'agisse de caractères morphologiques anormaux.

3° L'étude des antécédents des eczémateux permet, dans un certain nombre de cas, de mettre en évidence, parfois très loin dans l'hérédité, des manifestations pathologiques éveillant l'idée de syphilis.

4° Les médicaments dits spécifiques peuvent donc être employés électivement dans le traitement des eczéma-

teux. Ces agents thérapeutiques, utilisés à doses minimes chez des individus dont l'équilibre humoral est fragile, agiront sur le terrain eczémateux et permettront à d'autres traitements de mieux agir, tant sur les troubles physiologiques que sur les manifestations objectives.

5° *Nous ne voulons pas dire que seule la syphilis puisse altérer ainsi dans des générations successives, l'équilibre organo-humoral. Nous en restons seulement au fait qu'il est important de la rechercher, puisque cette notion paraît comporter une sanction thérapeutique intéressante.*

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président,
NOBÉCOURT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

ARTHUS. — De l'Anaphylaxie à l'Immunité, 1921, Masson.

AUDRY. — La syphilis indirecte. Endocrinides syphilitiques. Sursyphilis (*Bruxelles Médical*, 1er décembre 1921).

BESNIER, BROCQ, JAQUET. — *Pratique Dermatologique*, 1901.

BROCQ. — *Dermatologie pratique*, t. II, 1907.

DARIER. — *Précis de Dermatologie*, 3e édition, 1923.

GRENET. — Sur quelques aspects de la syphilis héréditaire (*Monde Médical*, 15 septembre 1922).

HUTINEL et STÉVENIN. — Syphilis héréditaire et dystrophies (*Archives de Médecine des Enfants*, 1919).

HUTINEL. — Syphilis héréditaire et méiopragies (*Archives de Médecine des Enfants*, 1919).

HUTINEL. — La néphrite dans la syphilis héréditaire infantile (*Archives de Médecine des Enfants*, 1922).

LEREDDE. — Les hémato-dermites d'origine syphilitique (*Société de Dermatologie*, novembre 1919).

LEREDDE. — Essai sur le diagnostic de la syphilis héréditaire (*Presse Médicale*, 4 avril 1923).

LORTAT-JACOB. — Les bases cliniques du traitement des eczémas (*Clinique et Laboratoire*, 20 septembre 1923).

MALHERBE et FORTINEAU. — *Paris Médical*, 1922.

A. B. MARFAN. — Diagnostic de la syphilis congénitale des nouveau-nés et des nourrissons : Les signes de certitude (*Presse Médicale*, 25 avril 1923).

A. B. MARFAN. — Diagnostic de la syphilis congénitale des nouveau-nés et des nourrissons : Les signes cliniques de probabilité. La réaction de Wassermann (*Presse Médicale*, 5 mai 1923).

MILIAN. — L'eczéma tuberculeux (*Paris Médical*, 6 mars 1920).

MILIAN. — Société de dermatologie, 13 mai 1920.

P. RAVAUT. — Que peut-on demander à la réaction de Wassermann ? (*Journal Médical Français*, décembre 1918).

P. RAVAUT. — L'autohémothérapie en dermatologie (*Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, mai 1913).

P. RAVAUT. — L'importance des traitements internes en dermatologie (*Presse Médicale*, 28 janvier 1920).

P. RAVAUT. — L'action des traitements antisyphilitiques sur l'eczéma et diverses affections cutanées en rapport avec des phénomènes de désensibilisation (*Société Médicale des Hôpitaux*, 13 octobre 1922).

P. RAVAUT. — Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation (*Presse Médicale*, 26 mai 1923).

P. RAVAUT. — La sensibilisation dans les affections cutanées (*Rapport au 2e Congrès de Dermatologie*, Strasbourg, 25, 26, 27 juillet 1923).

RICHET. — *L'Anaphylaxie*, un volume, 1914, (Alcan).

RUEDA. — Eczémas et séborrhée du nourrisson. Traitement original (*La Semana Medica*, 19 juillet 1923).

TINEL, SANTENOISE et LAURENT. — Les variations du tonus vago-sympathique au cours de l'érythème sérique et de quelques maladies infectieuses (*Société Médicale des Hôpitaux*, 29 mars 1923).

WIDAL, ABRAMI et BRISSAUD. — Etude sur certains phénomènes de choc observés en clinique. Signification de l'hémoclasie (*Presse Médicale*, 3 avril 1920).

WIDAL, ABRAMI et LERMOYEZ. — Anaphylaxie et idiosyncrasie (*Presse Médicale*, 4 mars 1922).

WIDAL, ABRAMI et JOLTRAIN. — Anaphylaxie à l'ipéca. Un cas d'eczéma par contact avec l'émétine (*Presse Médicale*, 22 avril 1922).

WIDAL, ABRAMI et GENNES. — Colloïdoclasie et glandes endocrines (*Presse Médicale*, 6 mai 1922).

Saint-Amand (Cher). — Imp. A. CLERC.

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE